

# **Trabalho de Conclusão de Curso**

**Manifestações estomatológicas e impacto sobre a qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico no Serviço de Hematologia do HU-UFSC - estudo observacional e qualitativo.**

**Luciana Salvato**



**Universidade Federal de Santa Catarina  
Curso de Graduação em Odontologia**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA**

Luciana Salvato

**MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS E IMPACTO SOBRE  
A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM TRATAMENTO  
QUIMIOTERÁPICO NO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO  
HU-UFSC - ESTUDO OBSERVACIONAL E QUALITATIVO.**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Liliane Janete Grando.

Co-orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello.

Florianópolis

2012



Luciana Salvato

**MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS E IMPACTO SOBRE  
A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM TRATAMENTO  
QUIMIOTERÁPICO NO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO  
HU-UFSC - ESTUDO OBSERVACIONAL E QUALITATIVO.**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 11 de abril de 2012.

**Banca Examinadora:**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liliane Janete Grando**  
Orientadora  
Universidade UFSC

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvia Schaeffer Tavares**  
Universidade UFSC

---

**Prof.<sup>a</sup> Msc Joanita Angela Gonzaga Del Moral**  
Universidade UFSC



Dedico este trabalho a todos os pacientes e seus familiares pela oportunidade que me proporcionaram de realizar este trabalho. Sua fé e coragem foram as minhas maiores lições.





## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pelo privilégio de viver esta experiência e por me cercar de pessoas tão maravilhosas.

A **Universidade Federal de Santa Catarina**, em especial ao curso de **Odontologia, professores e servidores**, pelos conhecimentos proporcionados e oportunidade de crescimento.

A direção do **Hospital Universitário** pela confiança na realização deste trabalho.

Ao **Serviço de Hematologia do Hospital Universitário**, médicos **Dra. Joanita Angela Gonzaga Del Moral, Dra. Giovanna Steffenelo Durigon, Dra. Fabiana Aldar Fermino, Dr. André Guedes Vieira, Dr. Bruno Vieira Dias, equipe de enfermagem em especial Agostinho e demais servidores**, pela atenção com que me distinguiram e por terem acreditado nesta parceria multiprofissional.

A **Dra. Joanita Ângela Gonzaga Del Moral**, pelo exemplo de carinho e atenção com seus pacientes. Seu apoio foi fundamental para realização deste estudo.

A **Profa Dra. Liliane Janete Grando**, por acreditar em mim e me possibilitar a concretização de mais um sonho. Orientadora e amiga, com sabedoria me permitiu crescer pessoalmente e profissionalmente.

A **Profa Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello**, co-orientadora, pelo convívio e amizade. Por meio de seus ensinamentos pudemos ir mais longe do que imaginávamos.

A **Profa Dra. Maria Inês Meurer**, pela participação e contribuição no aprofundamento do trabalho.

As residentes **Chintia Locks, Luciana Goulart Medeiros e as acadêmicas de odontologia Anna Paula Brancher, Suhéllen Vicenzi Dengo, Carolina Alboleda, Caroline Zimmermann, Suzéli Dias e Danielle Lacerda** pela força e dedicação com este trabalho. Sem vocês este sonho não seria possível.



A colega de curso e amiga **Caroline Zimmermann**, por sua importante ajuda na confecção de toda pesquisa, de maneira atenciosa e competente.

Aos **pacientes do Serviço de Hematologia do Hospital Universitário**, que contribuíram para a realização deste estudo.

Aos meus pais **Gilberto José Salvato e Sandra Elisa Salvato**, que de forma especial e carinhosa me ensinaram a ter fé e coragem, me apoiando nos momentos de alegria e nas dificuldades.

Aos meus irmãos **Daniel Salvato e Eduardo Salvato**, meus companheiros desta vida, agradeço pela convivência feliz e amizade.

Ao meu namorado **Bruno Augusto Estácio Zunino**, agradeço pelo apoio, companheirismo e, sobretudo, pelo amor que me conforta e me dá forças para superar obstáculos.

A minha tia **Rita Maria Salvato**, por sua valiosa contribuição na transcrição dos dados das entrevistas.

A Família **Romani** em especial a **Cláudia Romani** e ao **Pedro Romagnani Silveira** pelas orientações e ajuda na tabulação dos dados.

Aos amigos **Larissa Fernanda Pottmaier, Mariáh Luz Lisboa, Guilherme Garcia Cunha, Bruna Cechella Casagrande e Giana Paula Brancher**, sempre presentes, agradeço por cada momento de alegria vivido.

As amigas **Luiza Dutra Miranda, Luisa Schmidt Vieira, Sabrina da Silveira Generoso e Carolina Koettker de Souza**, presentes em todos os momentos.

A **Cleide Bilar de Almeida**, pela alegria de todos os dias.

Aos queridos **Claudeci Estácio, Manuela Estácio Zunino, André Backer, Bianca Backer, Oberdan Arnaldo Estácio e Maria Luiza de Lima**, pelo exemplo de família e amizade de sempre.



A nossa maior glória não reside no fato de nunca cairmos, mas sim em levantarmo-nos sempre depois de cada queda.

(Confúcio, filósofo chinês (551 a.C. - 479 a.C.))



## **Resumo**

As Leucemias e os Linfomas podem provocar o aparecimento de alterações bucais. O uso de esquemas quimioterápicos induz o aparecimento de manifestações bucais como a mucosite oral, xerostomia e candidíase que podem levar à interrupção ou modificação do tratamento, o que afeta diretamente a qualidade de vida do paciente. Este estudo teve como objetivos: estudar as manifestações bucais de pacientes com Leucemias e Linfomas; relacionar as manifestações com os diferentes esquemas de tratamento quimioterápicos utilizados; compreender como os pacientes percebem sua saúde bucal e as manifestações advindas da quimioterapia antineoplásica na cavidade bucal, considerando que seu comportamento frente à situação é condicionado por esta percepção; analisar o impacto destas alterações em sua qualidade de vida. De dezembro de 2010 a agosto de 2011, os pacientes que estavam em atendimento na unidade de internação hospitalar e no ambulatório do Serviço de Hematologia do Hospital Universitário da UFSC foram avaliados clinicamente, entrevistados e submetidos à aplicação de um questionário (OHIP-14). Dentre as manifestações diagnosticadas destacaram-se as petéquias, mucosa pálida, úlceras bucais inespecíficas e candidíase. Os Linfomas Não-Hodgkin e as Leucemias Agudas apresentaram o maior número de manifestações bucais. A mucosite oral, não se mostrou frequente nos pacientes desta amostra. Os esquemas quimioterápicos que mais provocaram manifestações em boca foram ARA-C, CHOP e CVP. Os pacientes ambulatoriais apresentaram maiores escores de prevalência, enquanto os pacientes internados apresentaram maior severidade dos impactos na qualidade de vida. A maneira como os pacientes perceberam o impacto das alterações na sua qualidade de vida foi distinta e subjetiva. Alguns demonstraram maior sofrimento que outros, em diferentes dimensões da vida. Neste sentido é importante que o cirurgião-dentista atue em conjunto com a equipe que assiste o paciente para buscar encontrar estratégias que amenizem as repercussões da doença e da quimioterapia sobre a cavidade oral e também sobre a vida do paciente. Os resultados e discussão serão apresentados sob a forma de 2 artigos científicos.

**Palavras-chave:** Leucemia, Linfoma, terapia por drogas, saúde bucal, manifestações bucais, qualidade de vida.





## ABSTRACT

Leukemias and Lymphomas can cause the appearance of oral lesions. Standard chemotherapy induces the development of oral manifestations like oral mucositis, xerostomia and candidiasis. These conditions can cause the interruption or changes in treatment, which directly affects the patient's life quality. This study aimed to: study oral manifestations in patients with Leukemia and Lymphoma; relate oral manifestations with different chemotherapy protocols; understand how patients perceive their oral health and the resulting manifestations of anticancer chemotherapy in oral cavity, considering that its behavior to the situation is conditioned by this perception; to analyze the impact of these changes in their life quality. From December 2010 to August 2011, patients treated in Onco-Hematology's ambulatory at the University Hospital of UFSC, were clinically assessed, interviewed and submitted to the application of a questionnaire (OHIP-14). Among changes observed stand out petechiae, pale mucosa, inespecific ulcers and nonspecific candidiasis. Acute non-hodgkin lymphomas and leukemias showed the highest number of oral manifestations. The oral mucositis had low frequency in this patients' sample. The chemotherapy protocols which provoked more mouth's alterations were ARA-C, CHOP and CVP. The oral mucositis presented low frequency in sample's patients. The prevalence of oral health impact on quality of life was better in females, while the severity was greater in men. The prevalence of impact on oral health on quality of life were better than in ambulatory, while the severity was greater in inpatients. The way how the patients perceived the impact of changes in their life quality was different and subjective. Some show more pain than others, in different dimensions of life. It is likewise important that the dentist act together with the team treating the patient to find strategies that mitigate the effects of disease and chemotherapy on the oral cavity and the patient's life. Results are presented in the form of two scientific papers.

**Keywords:** Leukemia, Lymphoma, drug therapy, oral health, oral manifestations, quality of life.



**LISTA DE FIGURAS**

**Figura 1:** Manifestações Bucais em pacientes submetidos à quimioterapia para tratamento de Leucemias e Linfomas. Florianópolis, SC, 2012.....46



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Caracterização do perfil dos pacientes da amostra, atendidos no Serviço de Hematologia do HU-UFSC. Florianópolis, SC, 2012.....	41
<b>Tabela 2:</b> Relação dos tipos de medicamentos utilizados pelos pacientes da amostra (n=44). Florianópolis, SC, 2012.....	42
<b>Tabela 3:</b> Relação das neoplasias encontradas em cada ambiente de tratamento quimioterápico (n=44). Florianópolis, SC, 2012.....	43
<b>Tabela 4:</b> Relação entre as alterações estomatológicas diagnosticadas e as neoplasias malignas apresentadas pelos pacientes (n=44). Florianópolis, SC, 2012.....	44
<b>Tabela 5:</b> Relação dos esquemas quimioterápicos utilizados, de acordo com o ambiente de tratamento, que manifestaram alterações estomatológicas. Florianópolis, SC, 2012.....	48
<b>Tabela 1:</b> Caracterização dos pacientes atendidos no Serviço de Hematologia do HU-UFSC. Florianópolis, SC, dezembro de 2010 à agosto de 2011.....	59
<b>Tabela 2:</b> Valores de Prevalência e Média dos Scores por item do OHIP-14 (n=44). Florianópolis, SC, 2012.....	60
<b>Tabela 3:</b> Prevalência e % de Severidade Alta de acordo com o Gênero, Local do exame e neoplasia apresentada (n=44). Florianópolis, SC, 2012.....	61



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

LA	Leucemia Aguda
LC	Leucemia Crônica
LH	Linfoma Hodgkin
LNH	Linfoma Não-Hodgkin
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ARA-C	Citarabina alta dose Citarabina + Daunoblastina/Mitoxantrona
CHOP	Ciclofosfamida, Vincristina, Prednisona e Adriamicina
CVP	Ciclofosfamida, Vincristina, Prednisona
ABVD	Adriamicina, Bleomicina, Vincristina, Dacarbazina
MTX Alta dose	Metoxantrona
BFM	Prednisona, Vincristina, Daunorrubicina, Asparaginase
BEACOPP	Bleomicina, Etoposido, Adriblastina, Ciclofosfamida, Procarbazina, Prednisona.
OHIP -14	Oral Health Impact Profile





## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....</b>	<b>27</b>
	1.1 Sobre a Mucosite Oral.....	27
	1.2 Sobre a qualidade vida do paciente.....	30
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>33</b>
<b>3.</b>	<b>ARTIGOS.....</b>	<b>34</b>
	3.1 Artigo 1.....	35
	3.2 Artigo 2.....	52
	<b>REFERÊNCIAS CONSULTADAS.....</b>	<b>73</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>81</b>
	A. Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	81
	B. Ficha clínica do paciente.....	85
	C. Roteiro de entrevista.....	89
	<b>ANEXO.....</b>	<b>91</b>
	A. Certificado de aprovação de projeto de pesquisa emitido pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UFSC.....	91
	B. OHIP-14.....	93



## **1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA**

As neoplasias malignas são cada vez mais frequentes e correspondem a segunda causa de morte por doença no mundo, sendo que na hematologia se destacam os Linfomas e as Leucemias (HESPANHOL, 2007a). Boa parte dos pacientes com estas neoplasias são tratados com quimioterapia (HESPANHOL, 2007a; SANTOS et al., 2009a). Dependendo do tipo, dosagem e frequência de utilização do agente quimioterápico, complicações bucais podem ocorrer, tais como mucosite oral, xerostomia, infecções fúngicas ou virais, entre outras (HESPANHOL, 2007a). Na revisão de SONIS et al., (1998) a presença de focos sépticos de origem odontológica representa um agravante a saúde geral do paciente por servir de porta de entrada de bactérias para a corrente sanguínea.

### **1.1 SOBRE MUCOSITE ORAL:**

Apesar dos grandes avanços no campo da oncologia, a mucosite oral induzida por quimioterapia antineoplásica ainda representa um dos principais efeitos colaterais indesejáveis no tratamento do câncer e o maior fator limitante no estabelecimento da dose de quimioterapia (ANTUNIASSI, 2005; HESPANHOL, 2007b). Esta manifestação é uma resposta inflamatória bastante variável da mucosa oral, que pode ocorrer desde alterações mais brandas até quadros graves de múltiplas úlceras, mucosa friável, eritematosa, dolorida, eventualmente sangrante, causando grande desconforto e sensação de queimação ao paciente. As úlceras acometem principalmente áreas não ceratinizadas da cavidade bucal, como mucosa jugal, parte interna dos lábios, assoalho da boca, bordos laterais de língua e palato mole (ROSA, 2005). Estas alterações fazem com que o paciente fique susceptível a infecções secundárias, além de dificultar a ingestão de alimentos, levando a má nutrição e desidratação (ANTUNIASSI, 2005; HESPANHOL, 2007b). Consequentemente, a mucosite oral interfere na recuperação geral do paciente e na regeneração da própria mucosa. SANTOS et al., (2009b) acrescentam que, há um prejuízo na higiene bucal e na capacidade de comunicação, o que afeta a qualidade de vida do paciente. KOSTLER et al., (2001) explicam que sua evolução é complexa, pois é influenciada por outras complicações tais como,

xerostomia, disgeusia, odinofagia e infecções oportunistas como as candidíases.

A mucosite oral tem sido foco de vários estudos, pois seu controle permitiria a administração de doses terapêuticas mais agressivas para o tumor e aumentaria a taxa de sobrevida do paciente. A ocorrência de mucosite oral é esperada em torno de quatro a sete dias após o início da quimioterapia e, frequentemente, provoca a interrupção temporária do tratamento, atrasando a recuperação do paciente (SANTOS et al., 2009b; KOSTLER et al., 2001; RAPOPORT et al., 1999).

Durante o período de mielossupressão induzida pelo tratamento quimioterápico, os pacientes apresentam risco elevado de desenvolver infecção bucal (ROSA, 2005; SONIS et al., 1996). Esse quadro sistêmico desfavorável pode ser evitado por meio do acompanhamento da condição bucal realizado pelo cirurgião-dentista. Estudos têm demonstrado que cuidados bucais prévios e durante o tratamento quimioterápico, reduzem de forma significativa a severidade da mucosite oral (ABRALE, 2002).

Entretanto, o sucesso das ações em saúde bucal não depende somente do profissional de Odontologia, mas também da participação ativa do paciente. Orientações sobre os cuidados bucais devem ser dadas individualmente ou em grupos, com a participação dos familiares. De acordo com o Ministério da Saúde (1988), o paciente deve ser informado de que, mesmo na presença de sangramentos, a higiene bucal deve ser mantida, visando à preservação da integridade periodontal. O cuidado com a saúde bucal, realizado em ambiente hospitalar, compreende ações para aumento da resistência do hospedeiro, redução de focos de infecções bucais e melhora das úlceras bucais para que o restabelecimento do paciente se dê o mais rápido possível (SILVA, 2006).

A Organização Mundial de Saúde em 1979 criou um sistema de gradação para as mucosites orais e reações das outras mucosas do trato digestivo baseado na sintomatologia (SILVA, 2006). De acordo com esse sistema, as mucosites orais podem ser graduadas de 0 a IV:

- **Grau 0:** corresponde a ausência de mucosite oral;
- **Grau I:** presença de eritema;
- **Grau II:** presença de ulcerações orais, mas o paciente ainda consegue ingerir alimentos sólidos;

- **Grau III:** as ulcerações já impedem o paciente de ingerir alimentos consistentes, mantendo apenas uma dieta líquida;
- **Grau IV:** casos mais severos, nos quais as lesões são tão intensas que se fazem necessárias a alimentação enteral ou parenteral e a suspensão do tratamento até que o paciente se recupere.

O manejo da mucosite oral é correntemente direcionado ao tratamento e prevenção dos sintomas. Muitas tentativas têm sido feitas com o intuito de desenvolver um tratamento ou método preventivo para minimizar a severidade das lesões (ROSA, 2005; SANDOVAL, 2003).

A terapia com LASER de baixa intensidade, conhecida como *Low-intensity laser therapy* (LILT), tem sido alvo de pesquisas que buscam esclarecer os mecanismos pelos quais o laser age na cicatrização de feridas. Vários estudos têm mostrado bons resultados com o uso do laser de baixa potência, devido à aceleração do processo de cicatrização das lesões e do alívio da dor, o que o torna um promissor recurso a ser empregado na terapêutica dessa patologia (ROSA, 2005).

O LASER não é invasivo, sendo muito bem tolerado pelos tecidos, não possui efeitos mutagênicos e pode ser usado repetidamente sem representar riscos, controlando a dor já na primeira aplicação e, conseqüentemente, proporcionando uma melhora da qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento oncológico (GENOVESE, 2000; ROSA, 2005; LO MUZIO et al., 2001).

Outras opções terapêuticas têm sido utilizadas, especialmente nos serviços onde o LASER não está disponível. Muitos estudos têm sido realizados a fim de avaliar a eficácia da utilização do uso tópico de soluções de corticosteróides como o Propionato de Clobetasol a 0,05%, no tratamento de úlceras bucais. O Propionato de Clobetasol a 0,05% é um corticosteróide potente que tem baixa absorção gástrica. Em um estudo, avaliou-se o tratamento da ulceração aftosa recorrente com Propionato de Clobetasol em 54 pacientes. Os resultados indicaram que a administração tópica do corticosteróide em todos os casos foi efetiva na remissão dos sintomas. Porém, neste estudo, uma complicação encontrada foi o desenvolvimento secundário de candidíase, observada em 36% dos casos de pacientes tratados com o medicamento (LO MUZIO et al., 2001; PEREIRA et al., 2006). A

candidíase oral secundária constitui um efeito colateral comum no tratamento com corticosteróides por isso, agentes antifúngicos são frequentemente utilizados em associação a esses medicamentos, como forma eficaz de prevenir quadros de infecção (SANTOS et al., 2009b).

O uso tópico do medicamento sob a forma de bochechos também pode efetivamente promover o alívio sintomático das úlceras aftosas. Porém, corticosteróides são usados como bochechos somente quando o paciente não for capaz de aplicar agentes tópicos diretamente sobre as úlceras ou se as lesões cobrirem áreas extensas da mucosa (PEREIRA et al., 2006; SHIP et al., 2000).

HESPANHOL (2007b) demonstrou a correlação entre os diferentes esquemas de tratamentos oncológicos e as lesões orais. A magnitude destes efeitos depende de uma série de fatores relacionados ao tratamento, ao tipo de tumor maligno e ao paciente. O diagnóstico e a consequente utilização de uma terapia antineoplásica, determinam repercussões sociais, econômicas, físicas e emocionais ao indivíduo. A correta compreensão destes sinais e sintomas e, sua correlação com a quimioterapia utilizada, torna estes tipos de manifestações mais previsíveis. Isto facilita a prevenção e a escolha da melhor modalidade terapêutica, no intuito de oportunizar melhor qualidade de vida a estes pacientes (HESPANHOL, 2007a; BIRON et al., 2000).

## **1.2 SOBRE A QUALIDADE VIDA DO PACIENTE:**

Na área da saúde, estudos sobre qualidade de vida têm sido realizados e focalizam as questões clínicas envolvendo a terapêutica, a amenização do sofrimento relacionado às doenças crônicas e à oncologia (FERREIRA et al., 2004). O conceito de saúde está relacionado às variabilidades individuais e coletivas relativas à percepção sobre saúde enquanto processo dinâmico da vida. Esse conceito tornou-se mais abrangente, passando a incluir também nas discussões o termo Qualidade de Vida Relacionada à Saúde – QVRS (BARBOSA et al., 2010).

A QVRS refere-se à percepção que o indivíduo possui em relação à sua doença e seus efeitos na própria vida, incluindo a satisfação pessoal associada ao seu bem estar físico, funcional, emocional e social (BARBOSA et al., 2010; JOKOVIC et al., 2002). Sendo assim, a qualidade de vida pode ser considerada um conceito multidimensional que reflete uma avaliação subjetiva da satisfação

pessoal do paciente em relação a sua vida e a outros aspectos como relacionamento com a família, sua própria saúde, a saúde de pessoas próximas, questões financeiras, moradia, independência, religião, vida social e atividades de lazer (BARBOSA et al., 2010).

É importante ressaltar que, antes de avaliar qualidade de vida, é necessário definir quais qualidades tornam a vida e a sobrevivência valiosas, pois a falta de consenso a respeito do significado do constructo se deve ao fato do termo ser um dos mais usados multidisciplinarmente na atualidade, resultando em definições multifacetadas (FARQUHAR, 1995; BAYLES, 1980).

Desta forma, a compreensão de diferentes perspectivas de qualidade de vida dos pacientes, em seus diferentes domínios e dimensões, e a investigação de fatores que poderiam influenciar esta autoavaliação, auxilia no entendimento da percepção que o indivíduo possui em relação à doença e seus efeitos na própria vida. Assim, tornam-se cada vez mais necessários instrumentos que auxiliem o cirurgião-dentista e demais profissionais a avaliar não só a presença da doença bucal, como também, a qualidade de vida destes pacientes (BARBOSA et al., 2010).

Existem duas formas de mensurar qualidade de vida relacionada à saúde, as quais fornecem informações diferentes que podem ser empregadas concomitantemente: os instrumentos genéricos e os instrumentos específicos (SILVA, 2006). Os **instrumentos genéricos** abordam todos os aspectos importantes relacionados à saúde e refletem o impacto da doença sobre o indivíduo. Têm sido aplicados para estudar pessoas da população geral ou de grupos, como os portadores de doenças crônicas, e permitem comparar a qualidade de vida de indivíduos saudáveis com a de doentes ou a de portadores da mesma doença. Não são sensíveis em perceber aspectos específicos da qualidade de vida de uma determinada doença (SILVA, 2006). Os **instrumentos específicos** têm a vantagem de conseguir detectar particularidades da qualidade de vida em determinadas situações. Eles avaliam de modo individual e específico alguns aspectos de qualidade de vida, tais como, funções físicas, sexuais, o sono, a fadiga, entre outros aspectos (SILVA, 2006).

A criação de indicadores que relacionem qualidade de vida e saúde bucal surgiu através da necessidade de conhecer a condição de saúde percebida subjetivamente ou o impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida (COHEN, JAGO, 1976; SLADE, 1997; FERREIRA et al., 2004).

Entre os instrumentos desenvolvidos para mensurar necessidade percebida, o questionário sobre o perfil de impacto de saúde bucal (*Oral Health Impact Profile* – OHIP) é um dos mais utilizados em vários estudos em diferentes culturas e perfil sócio demográfico. O OHIP foi desenvolvido para fornecer uma mensuração abrangente de disfunção, desconforto e incapacidade atribuída à condição bucal. Tais informações visam à complementação dos indicadores tradicionais de epidemiologia bucal de doenças clínicas e, desse modo, fornecem um perfil do “impacto da doença” em populações (FERREIRA et al., 2004).

A literatura disponível sobre a utilização de indicadores sócio-dentais no Brasil é escassa. A relevância que esse enfoque apresenta nos aspectos psicológicos e sociais aponta para uma nova visão da relação entre saúde bucal e qualidade de vida. É necessária a realização de estudos que incorporem e demonstrem essa nova forma de avaliação das condições de saúde bucal e, ainda, proporcionem o conhecimento da prevalência do impacto da saúde bucal no desempenho diário da população brasileira (GOMES et al., 2007).



## 2 OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivos:

- Estudar as manifestações bucais de pacientes com Leucemias e Linfomas;
- Relacionar as manifestações com os diferentes esquemas de tratamento quimioterápicos utilizados;
- Compreender como os pacientes percebem sua saúde bucal e as manifestações na cavidade bucal advindas da quimioterapia antineoplásica, considerando que seu comportamento frente à situação é condicionado por esta percepção;
- Analisar o impacto destas alterações em sua qualidade de vida.

### **3 ARTIGOS**

Os resultados e discussão foram organizados na forma de 2 artigos científicos, os quais serão apresentados a seguir.

### 3.1 ARTIGO 1

#### **MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PARA LEUCEMIAS E LINFOMAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC.**

**Luciana Salvato \*, Liliane Janete Grando \*\*, Maria Inês Meurer\*\*, Ana Lúcia S. Ferreira de Mello\*\*\*, Joanita Angela Gonzaga Del Moral \*\*\*\*, Giovanna Steffenello Durigon\*\*\*\*.**

*\*Acadêmica de Odontologia, UFSC; \*\*Professoras do Depto de Patologia, membro da equipe do Ambulatório de Estomatologia do HU/UFSC; \*\*\*Professora do Depto de Odontologia e do Programa de Pós Graduação em Odontologia – área de concentração Odontologia em Saúde Coletiva da UFSC; \*\*\*\*Professoras do Depto de Clínica Médica, chefe da equipe do Serviço de Hematologia do HU/UFSC.*

#### **RESUMO**

Neoplasias malignas como Leucemias e Linfomas, podem provocar o aparecimento de manifestações bucais, que afetam diretamente a vida do paciente. O uso de esquemas quimioterápicos mais agressivos induz o aparecimento de manifestações bucais como a mucosite oral, xerostomia e candidíase que podem causar a interrupção ou modificação do tratamento. Este estudo teve como objetivos: estudar as manifestações bucais de pacientes com Leucemias e Linfomas, bem como, relacionar as manifestações com os diferentes esquemas de tratamento quimioterápicos utilizados. De dezembro de 2010 a agosto de 2011, os pacientes que estavam em atendimento no Ambulatório de Hematologia e na unidade de internação do Hospital Universitário da UFSC (HU/UFSC) para os tipos variáveis de Leucemia e Linfoma, foram avaliados clinicamente buscando diagnosticar possíveis alterações bucais. Dentre as manifestações diagnosticadas, destacaram-se as petéquias, mucosa pálida, úlceras bucais inespecíficas e candidíase. A mucosite oral não se mostrou frequente nos pacientes desta amostra. Os Linfomas Não-Hodgkin e as Leucemias Agudas apresentaram o maior número de manifestações. Os esquemas que mais provocaram manifestações em boca foram ARA-C, CHOP e CVP. O cirurgião-

dentista, juntamente com os demais profissionais da saúde envolvidos no tratamento destes pacientes, deve atuar buscando diagnosticar precocemente as manifestações bucais, bem como sugerir alternativas de tratamento para amenizar o desconforto dos pacientes.

**Palavras-chave:** Leucemia, Linfoma, terapia por drogas, manifestações bucais, saúde bucal.

## **INTRODUÇÃO:**

Os Linfomas e Leucemias são neoplasias malignas cada vez mais frequentes no mundo. <sup>1</sup> Os Linfomas são divididos em dois grupos principais, Linfoma Hodgkin (LH) e Linfoma Não-Hodgkin (LNH), enquanto as Leucemias são divididas inicialmente em agudas (LA) e crônicas (LC). Estas doenças podem apresentar manifestações bucais como sangramento gengival espontâneo, presença de petéquias (pontos hemorrágicos na mucosa), principalmente no palato, mucosa pálida devido à anemia e infecções oportunistas (candidíase, herpes) devido à depressão do sistema imunológico. <sup>1,2</sup> A quimioterapia antineoplásica é uma das modalidades de tratamento para estas doenças. Como seu efeito não é específico para o tecido neoplásico maligno, acaba atingindo qualquer célula que apresente ritmo de divisão celular mais acelerado e com isso, a mucosa bucal se torna alvo de várias manifestações, com destaque para a mucosite oral, xerostomia e candidíase. <sup>3</sup> Além disso, a presença de bactérias na cavidade bucal, associada ao estado de mielossupressão no qual o paciente se encontra, aumenta os riscos de desenvolver um quadro séptico. <sup>4</sup> A mucosite oral é uma importante intercorrência debilitante que pode ser definida como uma inflamação e ulceração da mucosa bucal em graus variáveis, comumente associada à dor. <sup>3,5</sup> A sua presença impossibilita a ingestão de alimentos e a realização da higiene bucal, podendo levar a interrupção ou modificação do tratamento, prolongamento do período de internação hospitalar e, em alguns pacientes, infecções com risco de morte consideráveis. <sup>4</sup> Neste sentido, a OMS em 1979 desenvolveu critérios de classificação da mucosite oral, citados por ALBUQUERQUE, MORAIS e SOBRAL, 2007, na tentativa de facilitar o seu diagnóstico e aperfeiçoar o seu tratamento. Esta classificação tem sido questionada e seus critérios foram recentemente revisados e ampliados por SONIS et al., 2004. <sup>17</sup>

Cuidados bucais prévios e durante o tratamento quimioterápico têm sua eficiência comprovada em estudos, pois reduzem de forma significativa a severidade da mucosite oral.<sup>7</sup>

Vários estudos têm mostrado bons resultados com o uso do laser de baixa potência, também conhecido como laser terapêutico sobre a mucosite oral, o qual aceleraria o processo de cicatrização das lesões e promoveria o alívio da dor.<sup>8</sup> Conjuntamente à utilização de qualquer protocolo de tratamento para a mucosite oral é fundamental o acompanhamento clínico do paciente para avaliar as lesões propriamente ditas, bem como a ocorrência de possíveis doenças oportunistas, tais como as candidíases.

O diagnóstico e a consequente utilização de uma terapia antineoplásica determinam repercussões sociais, econômicas, físicas e emocionais ao indivíduo. A correta compreensão destes sinais e sintomas e, sua correlação com a quimioterapia utilizada, facilitam o reconhecimento pelo cirurgião-dentista e permite que este esteja preparado para tratá-las.<sup>9,10</sup>

Este trabalho tem por objetivo estudar as manifestações bucais de pacientes com Leucemias e Linfomas atendidos no Serviço de Hematologia do Hospital Universitário da UFSC, buscando diagnosticar as alterações estomatológicas decorrentes deste grupo de doenças, bem como relacioná-las com os diferentes esquemas de tratamentos quimioterápicos utilizados.

## MÉTODO

### I) DELINEAMENTO DO ESTUDO:

O estudo proposto foi do tipo **transversal, observacional descritivo**<sup>11</sup> de caráter **quantitativo**, sendo os dados coletados em um único momento e tendo sido considerado apenas o esquema quimioterápico utilizado no dia da realização do exame clínico. Foram consideradas apenas as manifestações bucais diagnosticadas naquele momento. As peculiaridades dos esquemas quimioterápicos bem como as manifestações bucais surgidas antes ou após o exame clínico não foram consideradas.

### II) PARTICIPANTES:

A amostra se constitui de pacientes de ambos os sexos, que concordaram em participar do estudo. Todos os pacientes estavam

em tratamento no Serviço de Hematologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, incluindo pacientes da unidade ambulatorial onde são realizadas as infusões diárias e da unidade de internação hospitalar, no período entre dezembro de 2010 a agosto de 2011.

Foram excluídos da amostra os pacientes que não concordaram em participar da pesquisa, bem como os que não apresentavam condições clínicas para serem submetidos ao exame bucal.

Os pacientes, tanto do ambulatório como da internação, foram informados sobre o objetivo e método desta pesquisa. Os que aceitaram participar e manifestar seu depoimento foram solicitados a ler, tomar ciência e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

### **III) PROCEDIMENTOS:**

Os dados foram coletados por uma aluna examinadora e uma anotadora, ambas alunas do curso de graduação em Odontologia, sob supervisão de professores e com a eventual colaboração de uma residente em Odontologia do HU/UFSC (Residência Multiprofissional em Alta Complexidade).

O exame clínico estomatológico foi realizado pela autora principal deste estudo e pela professora orientadora. Sempre juntas e com diagnóstico estabelecido por consenso. Os dados foram registrados em fichas clínicas desenvolvidas para tal (Apêndice B).

O exame clínico da cavidade bucal envolveu a análise visual de onze sítios anatômicos: região peribucal, comissura labial direita e esquerda, lábios superior e inferior, mucosa jugal direita e esquerda, fundo de sulco, dorso da língua, ventre da língua, bordo de língua, palato duro, palato mole e gengiva. Os exames foram realizados individualmente com o paciente sentado na cadeira de infusão de medicamentos (ambulatório de Hematologia) ou com o paciente deitado no leito hospitalar, com auxílio de luz artificial (lanterna), espátulas de madeira e gaze. A examinadora e a professora orientadora utilizaram equipamentos de proteção individual (jaleco de mangas longas, máscara e touca descartável, luvas esterilizadas e óculos de proteção), como medidas de biossegurança.

Os diagnósticos de lesões bucais foram estabelecidos mediante discussão prévia dos critérios de diagnóstico a serem

utilizados, de acordo com a literatura vigente na área da Estomatologia e da Patologia Bucal.<sup>12</sup> As mucosites orais associadas à quimioterapia foram classificadas de acordo com os critérios da OMS (1979) citados por ALBUQUERQUE, MORAIS e SOBRAL, 2007. As manifestações estomatológicas foram tratadas clinicamente sempre que necessário, de acordo com os esquemas utilizados no ambulatório de Estomatologia do HU/UFSC. Quando necessário, os pacientes foram encaminhados para este serviço para realização de tratamentos de maior complexidade. Quando problemas dentais eram diagnosticados (cáries, presença de focos sépticos, acúmulo de tártaro e outros) os pacientes eram agendados para atendimento pelos residentes em Odontologia do HU, no Centro de Especialidades Odontológicas – UFSC.

Os prontuários dos pacientes foram avaliados previamente ao exame clínico dos mesmos, objetivando verificar o diagnóstico da doença e o estado atual da mesma, bem como seu histórico de saúde.

#### **IV) ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO**

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, na data de 29 de novembro de 2010, sob o número 1145 (FR 384037) (Anexo A).

Aos pacientes participantes do estudo, que apresentaram indicação para tratamento odontológico, foi oferecido o atendimento clínico no Centro de Especialidades Odontológicas da UFSC, sob responsabilidade dos residentes em Odontologia da Residência Multiprofissional em Alta Complexidade do HU/UFSC. Paralelamente a isso, os pacientes foram orientados individualmente, buscando informá-los, conscientizá-los e motivá-los quanto à importância da saúde bucal e sua repercussão na saúde geral.

#### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram examinados 44 pacientes e os dados referentes à caracterização da amostra, tais como gênero, etnia, idade, procedência e estado civil podem ser visualizados na Tabela 1. A amostra apresentou um predomínio de mulheres (54,55%), leucodermas (81,82%) e maior frequência da faixa etária de 41-60 anos (34,09%), sendo que 88,63% da amostra foi composta por

pacientes com mais de 31 anos de idade. Os resultados relacionados a caracterização da amostra estão de acordo com a literatura que reporta maior frequência destas neoplasias na vida adulta e em mulheres.<sup>13</sup> Mais da metade dos pacientes (56,82%) residiam na Grande Florianópolis e houve predomínio do estado civil casado (54,55%). O Hospital onde foi realizado o estudo está localizado na Grande Florianópolis, de onde provém boa parte dos pacientes. Em relação ao ambiente de tratamento quimioterápico, 56,82% dos pacientes estavam em tratamento ambulatorial, os demais se encontravam internados.

Metade da amostra (50%) apresenta algum tipo de comorbidade, dentre as quais podemos citar: 2 pacientes com depressão diagnosticada e descrita no prontuário (4,55%), 5 pacientes com diabetes mellitus (11,36%), 16 pacientes com doença cardíaco-vascular, em especial a hipertensão arterial sistêmica (36,36%), 3 pacientes infectados pelo HIV (6,81%) e 1 paciente com transplante de medula óssea (2,27%).

Os 2 grandes grupos de neoplasias malignas estudadas foram as Leucemias (Agudas e Crônicas) e os Linfomas (Hodgkin e Não-Hodgkin). As Leucemias Agudas e os Linfomas Não-Hodgkin foram as doenças mais frequentes com 20 e 17 casos respectivamente. Em menor número estão os Linfomas Hodgkin com 5 casos e Leucemias Crônicas com 2 casos. Este resultado se assemelha com um estudo realizado em uma unidade Hospitalar de Porto Alegre que também encontrou maior prevalência nos casos de Linfoma Não-Hodgkin.<sup>11</sup> Em relação ao momento do exame odontológico no curso da doença, 68,18% dos pacientes possuíam sua doença recentemente diagnosticada (0-6 meses), sendo 18,18% dos casos diagnosticados há 1 mês, 22,72% dos pacientes possuíam diagnóstico há mais de 1 ano e 9,09% dos pacientes estavam no intervalo de 6 a 12 meses de diagnóstico.

Quanto aos hábitos deletérios relatados pelos pacientes, 15 (34,09%) eram fumantes, 4 (9,09%) consumiam bebidas alcoólicas e 2 (4,55%) bebiam e fumavam.



**Tabela 1:** Caracterização do perfil dos pacientes da amostra, atendidos no Serviço de Hematologia do HU-UFSC. Florianópolis, SC, 2012.

Caracterização da amostra		n	%
<b>Gênero</b>			
	Masculino	20	45,45%
	Feminino	24	54,55%
<b>Etnia</b>			
	Leucoderma	36	81,82%
	Melanoderma	01	02,28%
	Feoderma	07	15,90%
<b>Faixa Etária</b>			
	00-20 Anos	05	11,36%
	21-40 Anos	13	29,55%
	41-60 Anos	15	34,09%
	Acima de 60 anos	11	25,00%
<b>Procedência</b>			
	Grande Florianópolis	25	56,82%
	Norte Catarinense	01	02,27%
	Oeste Catarinense	02	04,55%
	Serrana	02	04,55%
	Sul Catarinense	02	04,55%
	Vale do Itajaí	03	06,81%
	Outro Estado	09	20,45%
<b>Estado Civil</b>			
	Solteiro	11	25,00%
	Casado	24	54,55%
	Outros	09	20,45%

A Tabela 2 revela os vários tipos de medicamentos, além da quimioterapia, utilizados pelos pacientes da amostra. Sabe-se que o uso de antidepressivos, diuréticos, anti-hipertensivos e remédios para controle de Diabetes mellitus podem causar a diminuição do fluxo salivar e, conseqüentemente, alterações na mucosa bucal.<sup>14</sup> A polimedicação é uma característica cada vez mais comum nos pacientes, à medida que a idade avança.<sup>15</sup>

**Tabela 2:** Relação dos tipos de medicamentos utilizados pelos pacientes da amostra (n=44). Florianópolis, SC, 2012.

<b>Medicamentos utilizados</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Antidepressivos	04	09,09
Hipouricosúricos	06	13,63
Antidiabéticos	04	09,09
Anti-hipertensivos	15	34,09
Anti-retrovirais	03	06,81
Antibioticoterapia terapêutica	20	45,45
Antibiótico	08	18,18
Protetor gástrico	32	72,72
Anti-histamínico	07	15,90
Antinflamatórios não esteróideais – AINES	05	11,36
Analgésicos/antipirético	26	59,09
Anti-fúngico/ viral	07	15,90
Antiemético	20	45,45
Estimulador de colônia granulocítica	11	25,00
Citorredutor (coadjuvante da quimioterapia)	20	45,45

Durante o período de coleta de dados, 8 pacientes da amostra vieram a óbito, sendo que 5 decorrentes de complicações sistêmicas decorrentes de Leucemia Aguda, 2 de Linfoma Não-Hodgkin e 1 por Leucemia Crônica.

Na Tabela 3 podemos observar a distribuição das neoplasias de acordo com o ambiente de tratamento quimioterápico: ambulatorio ou internação.

**Tabela 3:** Relação das neoplasias encontradas em cada ambiente de tratamento quimioterápico (n=44). Florianópolis, SC, 2012.

Ambiente de tratamento quimioterápico	Neoplasia Apresentada				Total	%
	LA	LC	LH	LNH		
Ambulatório	12	01	03	09	25	56,82
Internação	08	01	02	08	19	43,18
Total	20	02	05	17	44	100

A Tabela 4 apresenta as alterações estomatológicas diagnosticadas relacionadas com o tipo de neoplasia apresentada. Os dados são subdivididos de acordo com o ambiente de tratamento quimioterápico: internação ou ambulatório. Os Linfomas Não-Hodgkin e as Leucemias Agudas foram as neoplasias que mais apresentaram alterações com 52 e 34 casos respectivamente cada. Dos 5 pacientes com Linfoma Hodgkin, 2 estavam internados e não apresentaram manifestações bucais, por isso não foram citados na tabela. Dentre as principais manifestações, destacam-se as petéquias ou máculas hemorrágicas e a mucosa pálida, presentes em 17 pacientes cada, sendo mais frequente nos pacientes internados para o tratamento de Leucemias Agudas e Linfomas Não-Hodgkin. Este dado está de acordo com a literatura, pois o paciente com Leucemia pode apresentar equimoses, petéquias e sangramento gengival espontâneo como sinais da trombocitopenia resultante da infiltração leucêmica na medula óssea.<sup>14</sup> A manifestação língua despapilada e linfonodomegalia mostrou-se presente nos pacientes da amostra e apresenta-se principalmente nos pacientes com Linfoma Não-Hodgkin tratados em ambiente ambulatorial. A hipossalivação também se apresentou frequente, sendo sua presença fator importante para provocar dificuldade em falar e deglutir, alteração da mastigação, redução do paladar além de predispor a mucosite oral.<sup>16</sup>

**Tabela 4:** Relação entre as alterações estomatológicas diagnosticadas e as neoplasias malignas apresentadas pelos pacientes (n=44). Florianópolis, SC, 2012.

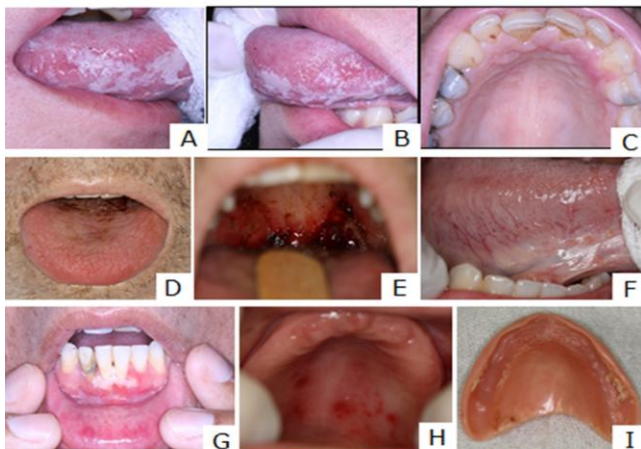
Alterações estomatológicas	Ambulatório				Internação			TOT AL
	LA	LC	LH	LN H	LA	LC	LN H	
Petéquias ou Máculas Hemorrágicas	1	0	1	5	7	0	3	17
Mucosa Pálida	2	1	2	3	6	0	3	17
Saburra lingual	0	0	3	5	3	0	3	14
Úlceras Bucais Inespecíficas	0	0	1	6	2	1	0	10
Língua despilada	1	0	2	4	1	0	2	10
Leucoplasia Pilosa	0	0	0	1	0	0	0	1
Candidíases	0	0	0	3	1	0	3	7
Infecções pelo Vírus do Herpes Simples	0	0	0	0	3	0	0	3
Foco Séptico	0	0	0	2	0	0	0	2
Hipossalivação	2	0	1	0	1	0	1	5
Mucosite Oral	0	0	0	0	2	0	0	2
Linfonodomegalia	0	0	3	6	2	0	2	13
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>35</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	

Legenda: LA = Leucemias Agudas; LC = Leucemias Crônicas; LH =Linfoma Hodgkin; LN H = Linfoma Não-Hodgkin.

As mucosites orais foram classificadas de acordo com a OMS (1979) <sup>6</sup>, sendo que 1 (2,17%) paciente apresentou a forma mais grave (hemorrágica, grau 4) outro, apresentou mucosite oral em remissão, sendo os 2 casos em pacientes internados e neutropênicos em tratamento para Leucemia Aguda. O diagnóstico de mucosite oral deve ser correto, pois sua severidade é considerada dose-limitante, sendo necessário, neste caso, ajustar a dose da quimioterapia para evitar a desidratação e desnutrição. <sup>1</sup> Por se tratar de uma classificação antiga, muitas manifestações, que podem estar associadas ao aparecimento da mucosite oral, não são consideradas no diagnóstico, tornando-o muito difícil e, por vezes, subdiagnosticado, pois os critérios de classificação são muito simplificados e generalizados. Outros autores são adeptos a esta idéia. <sup>17</sup> Em 2004, SONIS et al., realizaram uma ampla revisão sobre

o tema, discutindo a importância de novos critérios de classificação das mucosites orais, considerando a ideia de manter mais enfático o comprometimento das funções de mastigação e ingestão de alimentos.<sup>17</sup> Em relação à condição bucal, 4 (9,09%) pacientes eram edêntulos da arcada superior e inferior. Cerca de 14 pacientes (31,81%) apresentaram saburra lingual, 10 pacientes (22,72%) com úlceras bucais inespecíficas e 7 pacientes (15,90%) apresentaram candidíase diagnosticada. Estas manifestações foram encontradas principalmente nos pacientes do ambulatório com Linfoma Não-Hodgkin. Poderiam estas, serem manifestações iniciais de uma mucosite oral. Neste sentido, é importante que as mucosites orais recebam ajustes em sua classificação, de maneira a ampliar as manifestações bucais que fazem parte do seu diagnóstico, de forma a facilitar e favorecer o seu tratamento. Além disso, o número de pacientes com saburra lingual é muito expressivo e alguns pacientes apresentaram focos sépticos na cavidade bucal. Esta realidade demonstra a necessidade de maiores esclarecimentos quanto a saúde bucal destes pacientes que se encontram debilitados com o risco de desenvolver um quadro séptico. A Figura 1 mostra algumas das manifestações bucais diagnosticadas durante a realização deste estudo.

**Figura 1:** Manifestações Bucais em pacientes submetidos à quimioterapia para tratamento de Leucemias e Linfomas. Florianópolis, SC, 2012.



**Figura 1:** Em A e B observa-se leucoplasia pilosa em bordo de língua, bilateral, em paciente com Linfoma Não-Hodgkin e infecção pelo HIV; em C, mucosa pálida e hiperplasia gengival por infiltrado leucêmico; em D, língua ressecada e parcialmente despilada; em E, mucosite hemorrágica; em F, petéquias em ventre de língua; em G, úlcera bucal inespecífica, em paciente com Linfoma Não-Hodgkin e infecção pelo HIV; em H e I, candidíase eritematosa associada à prótese com déficit de higienização.

A distribuição dos quimioterápicos deu-se de acordo com os esquemas utilizados pelo Serviço de Hematologia do HU/UFSC, sendo os mais utilizados: ARA-C (34,09%), CHOP (22,72%) e CVP (13,63%). Nove pacientes utilizaram o imunoterápico Rituximab associado aos esquemas de quimioterápicos anteriormente citados no dia do exame clínico bucal. Os esquemas quimioterápicos utilizados no ambulatório foram:

- CHOP: Ciclofosfamida, Vincristina, Prednisona e Adriamicina;
- ARA-C: Citarabina alta dose, Citarabina + Daunoblastina/Mitoxantrona;
- CVP: Ciclofosfamida, Vincristina, Prednisona;
- MZT: Mitoxantrone;
- ABVD: Adriamicina, Bleomicina, Vincristina, Dacarbazina;
- BEACOPP: Bleomicina, Etoposido, Adriblastina, Ciclofosfamida, Procarbazina e Prednisona;

- BFM: Prednisona, Vincristina, Daunorrubicina, Asparaginase.

Os pacientes internados utilizaram os esquemas quimioterápicos:

- CHOP: Ciclofosfamida, Vincristina, Prednisona e Adriamicina;
- ARA-C: Citarabina alta dose, Citarabina + Daunoblastina/Mitoxantrona;
- CVP: Ciclofosfamida, Vincristina, Prednisona;
- Fludarabina e Ciclofosfamida;
- Ciclofosfamida alta dose (Vincristina, Adriblastina, Ciclofosfamida, Mesna);
- BFM: Prednisona, Vincristina, Daunorrubicina, Asparaginase.

Após avaliação clínica observou-se que nem todos os esquemas apresentaram manifestações bucais. Os pacientes em tratamento ambulatorial com ARA-C (n=2) e MZT (n=1) não apresentaram manifestações bucais. Quando comparado com os 11 pacientes internados em tratamento com o ARA-C observou-se presença significativa de manifestações bucais. Cabe salientar que a dose de ARA-C utilizada em ambiente ambulatorial é mais baixa do que a dose utilizada nos pacientes internados (>3g/dose). Isso pode justificar o maior aparecimento de manifestações bucais nos pacientes internados sob uso de ARA-C. O MZT não foi utilizado pelos pacientes internados e por isso não pode ser comparado. Todos os esquemas quimioterápicos utilizados pelos pacientes internados apresentaram algum tipo de manifestação bucal. A relação dos esquemas quimioterápicos utilizados, de acordo com o ambiente de tratamento, que manifestaram alterações estomatológicas pode ser visualizada na tabela 5. Nesta pode-se observar que o número de manifestações bucais é maior nos pacientes do ambulatório. Em relação aos esquemas quimioterápicos, os que mais apresentaram manifestações bucais foram ARA-C nos pacientes internados e CHOP nos pacientes ambulatoriais. Sabe-se que nem todos os agentes quimioterápicos apresentam a mesma citotoxicidade, sendo o Metotrexate, Ciclofosfamida e o 5-Fluoracil os mais envolvidos com o surgimento de mucosite oral.<sup>1</sup> Porém apenas 1 paciente desta amostra estava sob o uso exclusivo de Ciclofosfamida em alta dose

e os 2 outros esquemas não foram utilizados pelos pacientes. Isso pode justificar a baixa prevalência de mucosite oral. Os esquemas com os quimioterápicos CVP e ABVD também apresentaram muitas alterações nos pacientes do ambulatório. O aparecimento de manifestações bucais com o uso de CVP está de acordo com a literatura, já que o mesmo possui Ciclofosfamida em sua composição.

**Tabela 5:** Relação dos esquemas quimioterápicos utilizados, de acordo com o ambiente de tratamento, que manifestaram alterações estomatológicas. Florianópolis, SC, 2012.

Alterações estomatológicas	Ambulatório					Internação						TOTAL
	A	D	F	G	H	A	B	D	C	E	H	
<b>Petéquias ou Máculas Hemorrágicas</b>	2	3	1	0	1	1	5	1	0	1	2	17
<b>Mucosa Pálida</b>	2	2	2	0	2	0	6	1	0	1	1	17
<b>Língua Saburosa</b>	4	1	3	1	0	1	3	0	0	1	1	15
<b>Úlceras Bucais Inespecíficas</b>	5	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	10
<b>Língua despapilada</b>	3	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	10
<b>Leucoplasia Pílosa</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	01
<b>Candidíases</b>	3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	07
<b>Infecções Herpéticas</b>	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	03
<b>Foco Séptico</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	02
<b>Hipossalivação</b>	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	05
<b>Mucosite Oral</b>	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	02
<b>Linfonodomegalia</b>	4	2	3	0	0	0	2	1	0	1	0	13
<b>TOTAL</b>	25	11	13	1	7	4	24	6	1	5	6	

**Legenda:** A = CHOP (Ciclofosfamida, Vincristina, Prednisona e Adriamicina); B = ARA-C (Citarabina alta dose, Citarabina + Daunoblastina/Mitoxantrona); C = Fludarabina e Ciclofosfamida; D = CVP (Ciclofosfamida, Vincristina, Prednisona); E = Ciclofosfamida alta dose (Vincristina, Adriblastina, Ciclofosfamida, Mesna); F = ABVD (Adriamicina, Bleomicina, Vincristina, Dacarbazina); G = BEACOPP (Bleomicina, Etoposido, Adriblastina, Ciclofosfamida, Procarbazina e Prednisona.); H = BFM (Prednisona, Vincristina, Daunorubicina, Asparaginase).



## CONCLUSÕES:

Os Linfomas e Leucemias, bem como o tratamento quimioterápico das mesmas, podem provocar o aparecimento de manifestações bucais, que provocam desconforto e sensação dolorosa no paciente. Das manifestações diagnosticadas destacam-se as petéquias ou máculas hemorrágicas, resultantes da neoplasia, mucosa pálida, saburra lingual, úlceras bucais inespecíficas, candidíases e hipossalivação. Cabe salientar a presença de comorbidades e a polimedicação utilizada por muitos dos pacientes da amostra, especialmente naqueles de faixa etária mais elevada. Apesar de poucos casos de mucosite oral terem sido diagnosticados, esta continua sendo a mais importante de todas as manifestações da cavidade oral, por causar comprometimento das funções do paciente, como a alimentação e a fala. O Linfoma Não-Hodgkin foi a doença que mais repercutiu manifestações na cavidade bucal, assim como os esquemas quimioterápicos utilizados na internação, o que mais causou alteração bucal foi o ARA-C, enquanto no ambulatório, os esquemas CHOP, ABVD e CVP apresentaram mais manifestações bucais.

A presença de pacientes edêntulos, grande quantidade de saburra lingual, úlceras inespecíficas e demais alterações reforçam a importância do cirurgião-dentista atuar juntamente com os demais profissionais da saúde envolvidos no tratamento destes pacientes, buscando diagnosticar precocemente a condição bucal e possíveis manifestações da doença e do tratamento, para assim intervir a fim de amenizar o desconforto dos pacientes.

## REFERÊNCIAS:

1. HESPANHOL, F. L. *Levantamento epidemiológico de manifestações bucais em pacientes submetidos a quimioterapia*. Dissertação de Mestrado - Universidade do grande Rio Professor Jose de Souza Herdy. Escola de odontologia, Duque de Caxias, 2007.
2. SANTOS, P. S. et al. Manifestação bucal de linfoma difuso de grandes células B. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter*, 2009.

3. BIRON, P. et al. Research controversies in management of oral mucositis. *Support Care Cancer*, v. 8, p. 68-71, 2000.
4. SONIS, S. T. Mucositis as a biological process: A new hypothesis for the development of chemotherapy- induced stomatotoxicity. *Oral Oncol*, v. 34, p. 39-43, 1998.
5. VOLPATO, L. E. R. et al. Mucosite bucal rádio e quimioinduzida. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* v. 73, n. 4, p. 562-568, 2007.
6. ALBUQUERQUE R. A.; MORAIS V. L. L.; SOBRAL, A. P. V. Odontologic protocol of attendance the pediatric oncology patients: review of literature. *Rev Odontol UNESP*, v. 36, n. 3, p. 275-280, 2007.
7. ABRALE. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia, 2002.
8. ROSA, F. M. da. Utilização do laser de baixa potência na prevenção e terapêutica da *mucosite* oral. *Stomatos*, v. 11, n. 21, 2005.
9. HESPANHOL, F. L. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva*, 2007.
10. CONDE, D. M. et al. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* v. 28, n. 3, p. 195-204, 2006.
11. HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M. Desenhos de Pesquisa. *Acta Cir. Bras.*, São Paulo, v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005.
12. NEVILLE, BW; DAMM, DD; ALLEN, CM; BOUQUOT, JE. Distúrbios Hematológicos. In: *Patologia Oral &*

*Maxilofacial*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p.230-52, 1998.

13. BITTENCOURT, R; SCALETZKY, A.; BOEHL, J. A. R. Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre – RS. *Revista Brasileira de Cancerologia*; v. 50; n. 2; p. 95-101, 2004.
14. SANTOS, V., ANBINDER, A., CAVALCANTE, A.. Leucemia no paciente pediátrico: atuação odontológica. *Brazilian Dental Science*, 2010.
15. PORTELA, C.M.; MARTINS, V. *Complexidade da Psicofarmacologia nos adultos de idade avançada*. Dissertação de Mestrado –Universidade de Coimbra, 2008.
16. SIMÕES et al. Laser Phototherapy as Topical Prophylaxis Against Radiation-Induced Xerostomia. *Photomedicine and Laser Surgery*, v. 28, n. 3, 2010.
17. SONIS et al Perspectives on Cancer Therapy-Induced Mucosal Injury. *Cancer Supplement*, v.100, n. 9, 2004.

### 3.2 ARTIGO 2

#### **IMPACTO DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE LEUCEMIA E LINFOMA E DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC.**

**Luciana Salvato \*, Liliane Janete Grando \*\*, Ana Lúcia S. Ferreira de Mello\*\*\*, Joanita Ângela Gonzaga Del Moral \*\*\*\*, Giovanna Steffenello Durigon\*\*\*\*\*.**

*\*Acadêmica de Odontologia, UFSC; \*\*Professora do Depto de Patologia, membro da equipe do Ambulatório de Estomatologia do HU/UFSC; \*\*\*Professora do Depto de Odontologia e do Programa de Pós Graduação em Odontologia – área de concentração Odontologia em Saúde Coletiva da UFSC; \*\*\*\*Professoras do Depto de Clínica Médica, chefe do Serviço de Hematologia do HU/UFSC.*

#### **RESUMO**

As Leucemias e Linfomas, bem como a terapia quimioterápica utilizada nestes casos, provocam manifestações na boca que afetam diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Suas maiores implicações estão relacionadas ao comprometimento da capacidade de alimentação e sociabilidade. Este estudo teve como objetivos compreender como os pacientes percebem sua saúde bucal e as manifestações advindas da quimioterapia antineoplásica na cavidade bucal, considerando que seu comportamento frente à situação é condicionado por esta percepção, bem como, analisar o impacto destas alterações na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Todos os pacientes (44) em tratamento durante o período de dezembro de 2010 a agosto de 2011 participaram do estudo. Realizou-se aplicação de questionário, utilizando o índice *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) e entrevista. Os dados do OHIP-14 foram utilizados para calcular prevalência e severidade dos scores. Os dados qualitativos foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo. Os itens que apresentaram maior prevalência de impacto na qualidade de vida foram “Sentir que o sabor dos alimentos piorou” (38,63%), “Sentir incômodo para comer alimentos” (22,72%) e “Sentindo-se estressado” (18,18%) por

problemas bucais. Os pacientes ambulatoriais apresentaram maiores escores de prevalência, enquanto os pacientes internados apresentaram maior severidade dos impactos na qualidade de vida. A maneira como os pacientes perceberam o impacto das alterações bucais na sua qualidade de vida foi distinta e subjetiva. Considera-se importante que o cirurgião-dentista atue em conjunto com a equipe que assiste o paciente, no sentido de encontrar estratégias que amenizem as repercussões da doença e da quimioterapia sobre a cavidade bucal e na vida do paciente.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Quimioterapia, Leucemia, Linfoma, Manifestações Bucais.

## INTRODUÇÃO

As neoplasias malignas do tipo Leucemias e os Linfomas são cada vez mais frequentes.<sup>1</sup> Podem ser classificadas em dois grandes grupos cada, sendo eles: Leucemias Agudas e Crônicas e Linfomas Não-Hodgkin e Hodgkin. Sua presença pode causar repercussões na cavidade bucal, tais como sangramento gengival espontâneo, presença de petéquias (pontos hemorrágicos), mucosa pálida, infecções oportunistas como a candidíase e o herpes, entre outras.<sup>2,3</sup>

A quimioterapia antineoplásica constitui uma modalidade de tratamento para as Leucemias e Linfomas em estágio avançado. Sua ação não é específica sobre as células malignas, atuando sobre qualquer célula que esteja em divisão celular. Como a mucosa bucal está em constante renovação, acaba sendo facilmente atingida, provocando o aparecimento de vários efeitos colaterais, com destaque para a mucosite oral. Além disso, a boca abriga inúmeras bactérias que auxiliam na ruptura da integridade da mucosa, podendo entrar facilmente na corrente sanguínea do paciente que já se apresenta em condições de mielossupressão.<sup>4</sup>

Além da mucosite oral, o paciente em tratamento quimioterápico pode apresentar uma série de alterações sistêmicas e estomatológicas, incluindo a xerostomia e as diferentes formas de candidíases. A mucosite oral é uma importante intercorrência que pode ser definida como uma inflamação e/ou ulceração da mucosa bucal, comumente associada à dor.<sup>5,6</sup> Com isso, a alimentação e a higiene bucal do paciente ficam prejudicadas, podendo levar a um atraso no tratamento, ao prolongamento do período de internação hospitalar e em alguns pacientes, a infecções com risco de morte.<sup>4</sup>

Entretanto, a mucosite oral não pode ser considerada apenas como uma manifestação bucal usual da quimioterapia. Seu real impacto na saúde geral e na qualidade de vida do paciente oncológico que se encontra em tratamento ainda precisa ser melhor avaliado.<sup>7,8</sup> A necessidade de determinar a repercussão de alterações presentes na cavidade bucal levou ao desenvolvimento de instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde bucal, que são utilizados com frequência cada vez maior em pesquisas odontológicas.<sup>8,9</sup> A maioria dos índices desenvolvidos estão voltados para pacientes adultos ou idosos. O interesse pela qualidade de vida destes pacientes, que têm sua expectativa de vida aumentada devido ao sucesso das terapias quimioterápicas, vem aumentando, já que as desordens bucais acabam por apresentar efeitos negativos na vida dos mesmos e, por extensão, na de seus familiares.<sup>10</sup>

Desta forma, objetivou-se neste estudo compreender como os pacientes percebem sua condição bucal e as manifestações advindas da quimioterapia antineoplásica na cavidade bucal, considerando que seu comportamento frente à situação é condicionado por esta percepção, bem como analisar o impacto destas alterações em sua qualidade de vida.<sup>8,11</sup>

## **MÉTODO**

### **I) DELINEAMENTO DO ESTUDO**

O estudo proposto foi do tipo descritivo e analítico, de caráter quantitativo e qualitativo, tanto nas etapas de coleta como de análise dos dados.

### **II) PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Foram incluídos no estudo pacientes de ambos os sexos, que estiveram em tratamento no Serviço de Hematologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, abrangendo pacientes submetidos à quimioterapia do ambulatório e na clínica de internação do referido serviço, atendidos no período entre dezembro de 2010 a agosto de 2011.

Os pacientes do ambulatório e da internação foram informados sobre o objetivo e método desta pesquisa. Os que aceitaram participar e manifestar seu depoimento foram solicitados a

ler, tomar ciência e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

### III) PROCEDIMENTOS

Os procedimentos metodológicos foram divididos em duas fases, representadas pelas etapas quantitativa e qualitativa de coleta e análise de dados, descritas a seguir. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário seguido de entrevista aos pacientes atendidos no ambulatório, no momento em que estavam sendo submetidos à medicação quimioterápica endovenosa. Os procedimentos realizados com os pacientes internados foram no próprio leito hospitalar.

#### Fase I: ETAPA QUANTITATIVA

Para mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, foi aplicado o questionário OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*) validado e traduzido para o Português com base na versão original reduzida do OHIP-14 <sup>12</sup> (Anexo B). O instrumento avalia sete dimensões, cada qual com dois itens: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência, cujo objetivo é captar os resultados dos impactos gradualmente mais perturbadores. Para cada item do OHIP-14, os entrevistados foram questionados sobre com que frequência eles tinham experimentado o impacto daquele item nos últimos seis meses. As respostas foram baseadas em uma escala de cinco pontos, codificado como segue: 4 (*sempre*), 3 (*repetidamente*), 2 (*as vezes*), 1 (*raramente*), 0 (*nunca*). A fim de facilitar o processo, o entrevistador mostrava um cartão com todas as respostas possíveis para cada entrevistado, sem usar a alternativa resposta “*eu não sei*”. A pontuação final foi obtida através da soma das respostas dos 14 itens que compunham o instrumento, podendo variar de zero a cinquenta e seis.

Os dados do OHIP-14 foram utilizados para calcular duas variáveis: prevalência e severidade. A **prevalência** foi considerada como o percentual de participantes que relataram ao menos um impacto com score 3 (*repetidamente*) ou 4 (*sempre*). Os escores de **severidade** foram dicotomizados considerando o valor da mediana como ponto de corte, classificando o impacto da saúde bucal na qualidade de vida como "alto" e "baixo". Sendo a severidade alta

considerada o número de pacientes com a soma dos scores do OHIP-14 maior que o valor da mediana.

A análise estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) foi realizada segundo gênero, local do exame e neoplasia apresentada, como variáveis independentes.

## **Fase II: ETAPA QUALITATIVA**

Imediatamente após a aplicação do questionário OHIP-14, seguiu-se a etapa de coleta de dados qualitativos. Os participantes foram entrevistados, seguindo um roteiro elaborado (Apêndice C), por um entrevistador previamente treinado. As falas dos participantes foram gravadas, utilizando um gravador digital, e posteriormente foram transcritas para a forma de texto, para análise.

Os dados foram analisados segundo os pressupostos do método da Análise de Conteúdo de Bardin <sup>13</sup> (1976). Seguindo este método, a análise do conteúdo textual foi feita em três etapas: (a) a pré-análise, (b) a exploração do material e (c) o tratamento dos resultados, com inferência e interpretação.

Durante a pré-análise, ou fase de organização dos dados, foi realizada a “leitura flutuante” dos dados brutos. Em seguida, foram apreciadas as respostas pertinentes ao objetivo da pesquisa.

A fase de “exploração do material” consiste nas operações de codificação e categorização do conteúdo textual. Codificação é a transformação dos dados brutos (unidades de registro ou significação) em temas. A categorização é a operação de classificação dos temas por semelhança ou diferenciação, e que resulta na composição de categorias.

Por último, foram realizadas “inferências e interpretações” sobre os dados já tratados, analisando qualitativamente os temas e categorias que constituem a percepção da qualidade de vida para os participantes, bem como suas inter-relações com a ocorrência de problemas decorrentes da terapia antineoplásica.

## **IV) ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO**

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, na data de 29 de novembro de 2010, sob o número 1145 (FR 384037) (Anexo A).



Para manter o anonimato dos entrevistados, na apresentação dos dados qualitativos, optou-se por identificar suas falas com a letra P seguida de um número.

Aos participantes do estudo, que apresentaram indicação para tratamento odontológico, foi oferecido atendimento clínico no Centro de Especialidades Odontológicas da UFSC, sob responsabilidade dos residentes em Odontologia da Residência Multiprofissional em Alta Complexidade do HU/UFSC. Paralelamente a isso, os pacientes foram orientados individualmente, buscando informá-los, conscientizá-los e motivá-los quanto à importância da saúde bucal e sua repercussão na saúde geral.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra foi constituída por 44 pacientes. Em relação ao ambiente de tratamento quimioterápico, 25 (56,82%) dos pacientes estavam em tratamento ambulatorial; os demais se encontravam internados. A amostra apresentou uma distribuição semelhante entre homens e mulheres, sendo 20 (45,45%) do gênero masculino e 24 (54,55%) do gênero feminino, com predomínio de leucodermas e maior frequência de adultos na faixa etária de 41-60 anos. A maior frequência na vida adulta e em mulheres também foi descrito por outros autores.<sup>1</sup> Vinte e cinco pacientes (56,82%) eram procedentes da Grande Florianópolis e houve predomínio do estado civil casado. O Hospital Universitário está localizado na mesma macrorregião da grande Florianópolis de onde provém a maioria dos pacientes mas, mesmo assim, recebe pacientes de outras regiões para tratamento, porém em número inferior.

A urbanização e a industrialização das grandes cidades são fatores importantes associados ao maior número de casos nestas regiões. A concentração de mais da metade da população em grandes centros favorece a exposição aos fatores de risco ambientais. Algumas substâncias químicas como o tabaco e o álcool associados à poluição ambiental são importantes agentes carcinogênicos, e influenciam a distribuição e a incidência do câncer.<sup>1</sup>

As Leucemias Agudas (n=20) e os Linfomas Não-Hodgkin (n=17) foram as neoplasias mais frequentes, seguidas de Linfoma Hodgkin e Leucemias Crônicas que apresentaram cinco e dois casos respectivamente. Este resultado difere em partes, de outra Unidade Hospitalar onde as Leucemias Agudas estão em terceiro lugar em frequência, sendo que o Linfoma Não-Hodgkin é o que apresenta o

maior número de casos, seguido de Leucemias Crônicas, Leucemias Agudas e por último Linfoma Hodgkin.<sup>1</sup>

A Tabela 1 apresenta os detalhes da caracterização da amostra estudada.

Analisar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de um paciente é uma questão bastante complexa, que envolve as subjetividades individuais em interface com seu potencial de realização das atividades do dia-a-dia. Para traduzir esse cenário, utilizam-se determinadas dimensões da vida relativamente mais concretas, tais como, dor, mastigação, fala, contato social e aspectos psicológicos.<sup>4</sup>

A alteração destas dimensões influencia na auto-percepção dos entrevistados sobre o estado de saúde bucal e seu impacto sobre as atividades diárias e qualidade de vida e atividades diárias. O impacto da qualidade de vida é o resultado de um conjunto de fatores subjetivos, incluindo as expectativas das pessoas, a auto-percepção da saúde bucal e satisfação e adaptabilidade do indivíduo.<sup>4</sup>

Observou-se que os participantes apresentaram dificuldades em escolher as respostas “*raramente*” e “*repetidamente*”. Entretanto os códigos “*nunca*”, “*às vezes*” e “*sempre*” foram facilmente identificados. Dessa forma, constata-se que o OHIP apresenta limitações em mostrar evidências de variações sutis no impacto da qualidade de vida.<sup>4</sup>

Os resultados relativos à prevalência e à severidade alta do OHIP-14 podem ser visualizados na Tabela 2. Trinta pacientes (68,18%) reportaram um ou mais impactos “*repetidamente*” ou “*sempre*” nos 6 meses anteriores a entrevista, enquanto todos os entrevistados reportaram ao menos um impacto “*nunca*”, “*raramente*” ou “*às vezes*” durante o mesmo período. Os itens que apresentaram maior prevalência foram “*Sentiu que o sabor dos alimentos piorou*” na dimensão Limitação Funcional (38,63%), “*Incômodo para comer alimentos*” na dimensão Dor Física (22,72%) e “*Sentindo-se estressado*” na dimensão Desconforto Psicológico (18,18%). A média do índice OHIP-14 alcançou valor de 13,02, o valor da mediana foi 12. O menor escore alcançado pelo OHIP foi 0 (zero) e o máximo 32. Estes escores podem oscilar de 0 a 56.

**Tabela 1:** Caracterização dos pacientes atendidos no Serviço de Hematologia do HU-UFSC. Florianópolis, SC, dezembro de 2010 à agosto de 2011.

<b>Caracterização da amostra</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Masculino	20	45,45%
Feminino	24	54,55%
<b>Etnia</b>		
Leucoderma	36	81,82%
Melanoderma	1	2,28%
Feoderma	7	15,90%
<b>Faixa Etária</b>		
00-20 Anos	5	11,36%
21-40 Anos	13	29,55%
41-60 Anos	15	34,09%
Acima de 60 anos	11	25%
<b>Procedência</b>		
Grande Florianópolis	25	56,82%
Norte Catarinense	1	2,27%
Oeste Catarinense	2	4,55%
Serrana	2	4,55%
Sul Catarinense	2	4,55%
Vale do Itajaí	3	6,81%
Outro Estado	9	20,45%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	11	25,00%
Casado	24	54,55%
Outros	9	20,45%
<b>Neoplasia Apresentada</b>		
Leucemias Agudas	20	45,45%
Leucemias Crônicas	2	4,55%
Linfoma Não-Hodgkin	17	38,64%
Linfoma Hodgkin	5	11,36%

**Tabela 2:** Valores de Prevalência e Média dos Scores por item do OHIP-14 (n=44). Florianópolis, SC, 2012.

Dimensão		Prevalência (%)	Média dos Scores (0 a 4) +/- DP
<b>Limitação Funcional</b>			
1	<i>Dificuldades para pronunciar palavras</i>	4,5	1,42 +/- 1,02
2	<i>Sentiu que o sabor dos alimentos piorou</i>	38,6	2,84 +/- 1,81
<b>Dor física</b>			
3	<i>Dor forte na boca</i>	11,3	1,91 +/- 1,39
4	<i>Incômodo para comer alimentos</i>	22,7	2,44 +/- 1,56
<b>Desconforto Psicológico</b>			
5	<i>Sentindo-se pouco à vontade</i>	9,0	1,84 +/- 1,31
6	<i>Sentindo-se estressado</i>	18,1	2,13 +/- 1,53
<b>Incapacidade Física</b>			
7	<i>Alimentação tem sido prejudicada</i>	13,6	2,07 +/- 1,37
8	<i>Interromper a alimentação</i>	15,9	1,93 +/- 1,48
<b>Incapacidade Psicológica</b>			
9	<i>Encontrado dificuldades para relaxar</i>	4,5	1,49 +/- 1,00
10	<i>Sentindo-se envergonhada</i>	11,3	1,82 +/- 1,39
<b>Incapacidade Social</b>			
11	<i>Sentindo-se irritado com outras pessoas</i>	4,5	1,69 +/- 1,14
12	<i>Dificuldades em realizar atividades diárias</i>	4,5	1,64 +/- 1,12
<b>Deficiência</b>			
13	<i>Sentiu que a vida em geral ficou pior</i>	2,2	1,64 +/- 1,04
14	<i>Tem estado sem poder realizar as atividades diárias</i>	2,2	1,42 +/- 0,92

**Legenda:** Prevalência = percentual de participantes que relataram ao menos um impacto score 3 (*repetidamente*) ou 4 (*sempre*); DP = Desvio Padrão.

Os pacientes expressaram valores médios maiores de scores nos itens “*Sentiu que o sabor dos alimentos piorou*” (2,84), “*Incômodo para comer alimentos*” (2,44) e “*Sentindo-se estressado*” (2,13).

Os valores de Prevalência e % de Severidade Alta do OHIP-14 de acordo com o gênero, local do exame e neoplasia apresentada podem ser vistos na Tabela 3.

**Tabela 3:** Prevalência e % de Severidade Alta de acordo com o Gênero, Local do exame e neoplasia apresentada (n=44). Florianópolis, SC, 2012.

Característica da Amostra	n	Prevalência (% de escores 3 ou 4)	% de Severidade Alta
<b>Gênero</b>			
Feminino	24	62,50	41,66
Masculino	20	75	45
<b>Local do exame</b>			
Ambulatório	25	72	36
Internação	19	63,16	52,63
<b>Neoplasia Apresentada</b>			
Leucemia Aguda	20	75	30
Leucemia Crônica	2	100	100
Linfoma Hodgkin	5	20	20
Linfoma Não-Hodgkin	17	70,58	58,82

**Legenda:** Prevalência = percentual de participantes que relataram ao menos um impacto score 3 (*repetidamente*) e 4 (*sempre*); % de Severidade Alta = número de pacientes com a soma dos scores do OHIP-14  $\geq 13$  para os 14 itens (0-56).

Observa-se que o gênero masculino apresentou prevalência superior ao gênero feminino. Entretanto o % de severidade alta não mostrou diferença significativa entre os gêneros. Os pacientes atendidos no ambulatório apresentaram maiores escores de prevalência. Porém o % de severidade alta foi maior nos pacientes internados. Entende-se que este resultado deve-se ao seu maior comprometimento de saúde geral e a situação de instabilidade

emocional causada pela internação hospitalar. Em relação à neoplasia apresentada, os pacientes com Leucemia Crônica apresentaram maior prevalência, seguidos de Leucemia Aguda, Linfoma Não-Hodgkin e Linfoma Hodgkin. A severidade mostrou-se superior nas Leucemias Crônicas e Linfoma Não-Hodgkin.

Após a análise dos dados qualitativos foram identificadas 3 categorias, descritas a seguir:

- a) A Atenção à saúde bucal de pacientes em quimioterapia antineoplásica;
- b) Percepção da qualidade de vida para os pacientes em quimioterapia antineoplásica;
- c) Repercussões da doença e da quimioterapia na qualidade de vida e impacto das alterações bucais na qualidade de vida.

#### **a) A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA**

Os pacientes em tratamento quimioterápico no ambulatório de Hematologia do HU-UFSC recebem um guia com informações gerais sobre os efeitos da quimioterapia e possíveis alterações em boca. Alguns pacientes relataram, no momento da entrevista, que já haviam recebido orientações por outros profissionais da saúde. Os entrevistados, desta maneira, apresentam-se mais seguros e confiantes e mostram-se mais preparados para as situações de desconforto e dor que poderão surgir na cavidade bucal.

Eu estou consciente de que alterações na minha boca possam acontecer. A médica já tinha explicado que ia afetar a boca. Eu estou preparada. (P43)

As manifestações bucais das Leucemias e Linfomas constituem, em alguns casos, a primeira manifestação clínica da doença, fazendo com que o reconhecimento por parte do cirurgião-dentista seja de grande importância para o adequado encaminhamento do paciente.<sup>14</sup> Um dos entrevistados relatou como sua doença foi diagnosticada; ele procurou um cirurgião dentista por apresentar uma alteração em boca e a avaliação desta alteração levou a investigação médica que culminou no diagnóstico da neoplasia. A relação do cirurgião-dentista com os demais profissionais da saúde

que assiste o paciente deve ser estreita, objetivando uma assistência qualificada.

Alguns pacientes relataram histórico de doença cárie, doença periodontal e extrações dentárias ao longo da vida. Além disso, também referiram possuir condição bucal ruim no momento da entrevista, com a presença de remanescentes radiculares, restaurações dentais insatisfatórias e higiene precária. A presença de alterações de origem odontogênica ou periodontal prévias à quimioterapia aumenta o risco de desenvolvimento de infecções, as quais podem ser disseminadas da corrente sanguínea e atingir outros órgãos, além de prejudicar o bom andamento do tratamento quimioterápico.<sup>2,4</sup> Desta forma é recomendado remover os focos de infecção de origem dentária previamente ao tratamento quimioterápico.<sup>15</sup>

Muitas vezes, os problemas bucais perdem força devido à gravidade da doença e de toda situação vivenciada pelo paciente, não sendo dada a adequada atenção a saúde bucal, exceto nos casos de ocorrência de sintomatologia dolorosa. Apenas um paciente relatou ter sido encaminhado para avaliação odontológica previa ao início do tratamento quimioterápico.

A médica que me encaminhou para o dentista. Disse que era muito perigoso fazer o tratamento com os dentes ruins assim. E eu concordei. De fato, estava doendo. (P1)

Alguns entrevistados procuraram o cirurgião-dentista de sua confiança, previamente à quimioterapia, pois sabiam que os efeitos colaterais poderiam ser debilitantes. Isso reforça a ideia da necessidade deste profissional ser capaz de reconhecer as prioridades de tratamento odontológico, bem como fornecer orientações aos pacientes e familiares dentro de uma abordagem preventiva.<sup>15</sup>

Eu, na verdade, antes de iniciar a quimioterapia, procurei uma dentista e fiz uma profilaxia. Então ela me deu algumas orientações. Eu procurei me informar também. Procurei em sites relativos à doença e lá já alertavam os pacientes sobre alguns problemas bucais. Como diz minha dentista, mais do que nunca você precisa cuidar da sua boca, né?! Justamente, é um foco de infecção.

Portanto eu procuro passar fio dental umas três vezes ao dia e escovação umas três a quatro vezes por dia. E a noite, a última coisa que eu faço antes de deitar é um bochecho com flúor sempre sem álcool. (P12)

## **b) PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PARA OS PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA**

A maioria dos entrevistados relaciona a saúde com uma vida considerada de qualidade. O desequilíbrio na saúde afeta diretamente a vida do paciente, seja no trabalho, no lazer, nos relacionamentos pessoais e na capacidade de se alimentar.<sup>16</sup>

Qualidade de vida para mim é sem nada disso que eu tenho no momento. No início quando descobri a doença fiquei em desespero. Então fui para casa e refleti. A Dra. X falou para mim: “Olha Y, não fica assim não que tem remédio.” A doutora resolveu fazer quimioterapia, então vamos tratar. Seja o que Deus quiser. (P35)

Para mim hoje, qualidade de vida tem que ter saúde. Porque o resto a gente corre atrás. Uma pessoa saudável tem qualidade de vida, pois ela pode trabalhar, pode se esforçar. Ela vai correr atrás do que ela quiser. (P11)

Mudanças na rotina do paciente afetam diretamente sua qualidade de vida. E quanto maior for essa alteração, mais impacto o mesmo relata. Esta característica esta de acordo com a literatura.<sup>17</sup> As pessoas de um modo geral, respondem de formas diferentes às dificuldades da vida. Algumas se abalam mais com determinadas situações que outras. Alguns entrevistados não referem impacto da doença sobre a qualidade de vida. Percebem a mudança como algo que faz parte do processo, considerando-a inerente à vida.

Olha, até que eu tenho uma vida com qualidade. Não vejo a minha doença como algo preocupante. (P29)



Hoje eu não penso em nada. Penso em ficar boa, sair do hospital. Nada mais. É só fazer o meu tratamento e sair daqui voando. Isso tudo é uma etapa. O nome da doença não me afetou nem um minuto. Eu estou muito consciente é para eu passar por isso, então eu tenho que ter forças para superar. Vou ficar boa rapidinho. (P43)

Agora não tenho uma vida com qualidade, mas antes da doença, sempre. Antes eu tinha muita saúde. Meu Deus! Tinha uma vida estável. Se você me perguntasse o que faltava para mim eu não tinha o que contar. Eu casei bem e tenho filhos com saúde e amorosos. O pai e a mãe também eram muito bons para mim. Se eu quisesse fazer uma palestra da minha vida antes, não tinha o que reclamar. Só que agora estou com essa doença que me abalou. (P17)

Para mim, qualidade de vida é melhor quando se tem saúde. O que adianta eu estar doente aqui e não poder trabalhar? (P25)

### **c) REPERCUSSÕES DA DOENÇA E DA QUIMIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E IMPACTO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA.**

O impacto na qualidade de vida, devido aos problemas bucais, é percebido de formas diferentes entre os pacientes.<sup>17</sup> O modo como a boca é afetada e o momento em que ocorrem essas alterações influenciam diretamente a percepção de impacto das alterações bucais na qualidade de vida.

Alguns entrevistados relataram que alterações na cavidade bucal decorridas da quimioterapia afetaram a sua vida. Entretanto, a magnitude do quadro geral de muitos dos pacientes faz com que as alterações em boca sejam menos impactantes.

Propriamente não afeta a minha vida porque é uma coisa que é na boca. Se a boca tá muito seca eu vou lá e tomo um pouco de água. (P33)

Faz parte do curso da doença o paciente desejar esquecer os momentos ruins pelos quais passou, sendo que, as piores situações são percebidas como aquelas enfrentadas no momento presente. Isto está em acordo com a literatura que relata que a distração é uma tentativa de desligamento do cotidiano, com a finalidade de esquecer a situação em que se encontra.<sup>13</sup> Neste sentido, o fato do paciente durante a entrevista não apresentar alterações bucais, pode contribuir para um relato de menor impacto. Muitas vezes até os pacientes apresentam as alterações em boca, porém sem sintomatologia, sendo insuficiente para gerar algum incômodo digno de nota. Já para outras pessoas o impacto é maior, sendo a quantidade e recorrência das manifestações, pontos fortes para provocar um maior desconforto.

É ruim é até passar, pois levam uns 15 dias para melhorar e quando está quase ficando bom tem que fazer outra sessão de quimioterapia. Começa tudo de novo. Isso preocupa. (P35)

Influenciou bastante, pois eu tinha uma vida mais ativa. Tinha mais atividades. Podia sair mais e hoje já não saio tanto, fico mais por casa. Não posso fazer qualquer coisa. (P21)

A gente fica meio sem ânimo. Fica um pouco debilitada. Antes eu fazia de tudo e agora deu aquela parada. (P24)

Olha, mesmo com os médicos falando baixinho para a minha esposa no canto, não fiquei chocado. Fiquei com fé. (P25)

Muitos pacientes relatam maior impacto na qualidade de vida relacionado à capacidade de alimentação. Precisam picar os alimentos, relatam dor ao mastigar e que, por isso, precisam comer com a boca mais aberta e devagar. Os lábios inchados, boca seca, feridas e a presença de sangramento em boca, comprometem a mastigação. Desta maneira necessitam modificar a consistência e temperatura dos alimentos. Os entrevistados relatam também, vergonha no momento das refeições: as pessoas julgam, ficam olhando e demonstram pena. Os pacientes se sentem diferentes e por vezes excluídos.

A ação interdisciplinar é indispensável para a resolução deste problema. O cirurgião-dentista deve sanar os problemas bucais (eliminação de dores e focos infecciosos) a fim de possibilitar o retorno das funções de mastigação e deglutição. O nutricionista pode orientar uma dieta mais adequada às condições gerais e bucais dos pacientes, com modificações no tipo de alimentos, na apresentação e na consistência da comida. Dessa forma, a associação da restauração da saúde bucal com uma dieta equilibrada e atraente pode devolver ao paciente a possibilidade de comer.<sup>16</sup>

Assim, me irritava porque não conseguia comer direito. Tinha coisa que eu gostaria de comer e não podia. Geralmente mais líquido ou sopa. Às vezes um Miojo®. Dificuldade de comer na frente das outras pessoas. Isso me irritava. (P11)

É incomodava se eu estivesse em algum lugar que tivesse que comer, tinha que ficar com a mão na boca e as pessoas ficavam me olhando. Isso incomodava. (P13)

Os pacientes também relatam problemas na fala. Principalmente por conta da falta de saliva. Também relatam uma necessidade de umidificar a boca com maior frequência.

Eu tenho que estar molhando a boca para falar, pois parece que gruda e na falta dos dentes de baixo dificulta na mastigação, além de me dar constrangimento quando vou a algum restaurante. (P23)

O convívio social, o estar com as pessoas, a realização de atividades de lazer foram questões apontadas pelos entrevistados como comprometidas e prejudicadas pelas alterações bucais decorrentes da quimioterapia. Os pacientes relatam que determinadas situações deixam de ser vividas ou ficam limitadas, passando a não poder mais fazer aquilo que gostam. Alguns autores descrevem estas limitações, porém associadas aos idosos, que fazem parte de um grupo de pacientes medicamente comprometidos e também apresentam manifestações em boca. Relatam que a saúde

bucal precária pode provocar problemas psicológicos tais como depressão, prejuízos nos relacionamentos social, familiar, amoroso e profissional.<sup>16,18</sup>

Mais na alimentação e no conversar com as pessoas. Conversar com as pessoas me constrange. Parece que eu falo diferente dos outros. Eu procuro não dar bola, mas no fundo eu sinto bastante. (P23)

Perdi muitos amigos, perdi de namorar, viajar, fazer coisas com amigos, de sair. De comer coisas que eu gosto e não consigo mais comer. (P44)

Destaca-se a fala de um paciente sobre o valor do sorriso e da saúde bucal no convívio social. Outros autores também relataram esta ação em seus pacientes idosos.<sup>16</sup>

É o sorriso, né? Porque eu acho que o sorriso é tudo na vida. Poder dar um sorriso pra alguém, conversar de perto. Por mais que tu saibas que a tua boca está limpa, pra pessoa que olha não está limpa. Não é pra ficar mostrando, né? Isso afeta os relacionamentos, as amizades e o próprio emprego porque tu ficas diferente, as pessoas te olham de outra maneira, de outra forma e isso é estranho. (P44)

Ao mesmo tempo, há pessoas que relatam situações similares que não provocam impacto na qualidade de vida. Levam a vida de forma mais suave, a capacidade de adaptação é melhor, são mais otimistas.

Há pouca coisa para me desanimar. Procuro sempre ir em frente e não desanimar por pouca coisa. Tanto é que quando eu descobri essa doença eu não desanimei. Eu fui em frente. Vou sair dessa. Não é qualquer coisa que me derruba. (P43)

## CONCLUSÕES

O diagnóstico de Leucemias e Linfomas geralmente representa uma sobrecarga emocional para o paciente e seus familiares. Após a fase de *stress* inicial, causada pelo diagnóstico da doença, iniciam os tratamentos antineoplásicos que debilitam as condições de saúde dos pacientes e repercutem física e emocionalmente, afetando diretamente a qualidade de vida.

As Leucemias Agudas e os Linfomas Não-Hodgkin foram as neoplasias mais frequentes. Em relação ao OHIP-14, trinta pacientes (68,18%) reportaram um ou mais impactos “*repetidamente*” ou “*sempre*” nos 6 meses anteriores a entrevista. Os itens que apresentaram maior prevalência foram “*Sentiu que o sabor dos alimentos piorou*” na dimensão “Limitação Funcional” (38,63%), “*Incômodo para comer alimentos*” na dimensão “Dor Física” (22,72%) e “*Sentindo-se estressado*” na dimensão “Desconforto Psicológico” (18,18%).

O gênero masculino apresentou prevalência superior ao gênero feminino, enquanto o % de severidade alta não mostrou diferença significativa entre os gêneros. Os pacientes atendidos no ambulatório apresentaram maiores escores de prevalência. Porém o % de Severidade Alta foi maior nos pacientes internados. Em relação à neoplasia apresentada, os pacientes com Leucemia Crônica apresentaram maior prevalência, seguidos de Leucemia Aguda, Linfoma Não-Hodgkin e Linfoma Hodgkin. A severidade mostrou-se superior nas Leucemias Crônicas e Linfoma Não-Hodgkin.

As Leucemias e Linfomas apresentam manifestações bucais, que podem, em alguns casos, ser a primeira manifestação clínica da doença, fazendo com que o reconhecimento por parte do cirurgião-dentista seja de grande importância para o adequado encaminhamento do paciente. Além disso, a boa condição bucal no momento do tratamento é indispensável para que não ocorram interrupções na terapia.

A maioria dos entrevistados relaciona a saúde com qualidade de vida. O impacto sobre a qualidade de vida O impacto na qualidade de vida devido aos problemas bucais é percebido de formas diferentes entre os pacientes, uns referem maior impacto que outros. Quando referido, está relacionado principalmente ao trabalho, lazer, relacionamentos pessoais e na capacidade de se alimentar.

O correto diagnóstico e conduta frente às manifestações

buciais podem minimizar as repercussões do tratamento. É importante que o cirurgião dentista as conheça muito bem. Uma atuação multiprofissional buscando o tratamento integral do paciente, orientações sobre as manifestações bucais que poderão ocorrer e a motivação do paciente para manutenção de padrões mínimos de higiene bucal auxiliam no bem estar físico e emocional e, conseqüentemente, numa vida com mais qualidade aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- 1- BITTENCOURT, R; SCALETZKY, A.; BOEHL, J. A. R. Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre – RS. *Revista Brasileira de Cancerologia*; v. 50; n. 2; p. 95-101, 2004.
- 2- HESPANHOL, F. L. Levantamento epidemiológico de manifestações bucais em pacientes submetidos a quimioterapia. Dissertação de Mestrado - Universidade do Grande Rio Professor Jose de Souza Herdy. Escola de odontologia, Duque de Caxias, 2007.
- 3- SANTOS, P. S. et al. Manifestação bucal de linfoma difuso de grandes células B. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter*, 2009.
- 4- SONIS, S. T. et al. Mucositis as a biological process: A new hypothesis for the development of chemotherapy- induced stomatotoxicity. *Oral Oncol*, v. 34, p. 39-43, 1998.
- 5- VOLPATO, L. E. R. et al. Mucosite bucal rádio e quimioinduzida. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* v. 73, n. 4, p. 562-568, 2007.
- 6- BIRON, P. et al. Research controversies in management of oral mucositis. *Support Care Cancer*, v. 8, p. 68-71, 2000.
- 7- FERREIRA, C. A. et al. Propriedades psicométricas de indicador subjetivo aplicado em crianças. *Rev Saúde Publica*, v. 38, p. 445-52, 2004.

- 8- BARBOSA, T. S. et al. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 283-300, 2010.
- 9- JOKOVIC, A. et al. Questionnaire for measuring oral-health-related quality of life. *J dent res*, v. 81, n. 7, p. 459-463, 2002.
- 10- SILVA, C. A. B. **Qualidade de vida e saúde bucal das pessoas idosas: uma revisão** - Monografia de Especialização em Odontogeriatria. Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.
- 11- BARRETO, A. P. R. et al. Qualidade de vida infantil: influência dos hábitos de higiene bucal e do acesso aos serviços odontológicos. *Rev ibero-amer odontop bebê*. v. 7, n. 39, p. 453-460, 2004.
- 12- SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. v. 25, p. 284-290, 1997.
- 13- Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed.70, 1979.
- 14- FREITAS, T. C. de; Consolaro, A. Manifestações bucais das leucemias agudas. *Rev. odontol. Univ. São Paulo*; v. 4, n.3, p. 261-264, 1990.
- 15- COSTA, S. S.; SILVA, A. M.; MACEDO, I. A. B. Conhecimento de manifestações orais da leucemia e protocolo de atendimento odontológico. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. v. 23, n. 1, p. 70-78, 2011.
- 16- SHINKAI, R. S. A.; DEL BEL CURY, A. A. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cad. Saúde Pública*, v. 16, n. 4, 2000.

- 17- SOUZA, M. G. G.; SANTO, F. H. E. Um olhar que olha o outro... Um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. *Rev Brasileira de Cancerologia*, v. 54, n. 1, p. 31-41, 2008.
- 18- WOLF, S. M. R. O significado psicológico da perda dos dentes em sujeitos adultos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas*, v. 52; p.307-316, 1998.



## REFERÊNCIAS CONSULTADAS

ALBUQUERQUE R. A.; MORAIS V. L. L.; SOBRAL, A. P. V. Odontologic protocol of attendance the pediatric oncology patients: review of literature. *Rev Odontology UNESP*, v. 36, n. 3, p. 275-280, 2007.

ANTUNIASSI, A. R. *Ocorrência e grau de severidade da mucosite bucal em relação ao fluxo salivar de pacientes sob quimioterapia*. São Paulo, 62 páginas. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Odontologia da USP. Disponível: Biblioteca digital de teses e dissertações USP, 2005.

ABRALE. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia, 2002.

BARBOSA, T. S. et al. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 283-300, 2010.

Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed.70, 1979.

BARRETO, A. P. R. et al. Qualidade de vida infantil: influência dos hábitos de higiene bucal e do acesso aos serviços odontológicos. *Rev ibero-amer odontop bebê*. v. 7, n. 39, p. 453-460, 2004.

BASCONES\_ILUNDAIN, C. et al. Líquen plano oral (I). Aspectos clínicos, etiopatogénicos y epidemiológicos *Av. Odontoestomatol*, p. 11-19, 2006.

BAYLES, M. D. The value of life. *Am. J. Nurs*, v. 80, p. 226-230, 1980.

BIRON, P. et al. Research controversies in management of oral mucositis. *Support Care Cancer*, v. 8, p. 68-71, 2000.

BITTENCOURT, R; SCALETZKY, A.; BOEHL, J. A. R. Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre – RS. *Revista Brasileira de Cancerologia*; v. 50, n. 2, p. 95-101, 2004.

COHEN, L. K.; JAGO, J. D. Toward the formulation of sociodental indicators. *Int J. Health Serv*, v. 6, p. 681-698, 1976.

CONDE, D. M. et al. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* v. 28, n. 3, p. 195-204, 2006.

COSTA, S. S.; SILVA, A. M.; MACEDO, I. A. B. Conhecimento de manifestações orais da leucemia e protocolo de atendimento odontológico. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. v. 23; n. 1; p. 70-78, 2011.

DAMANTE, C. A. et al. *Efeito da terapia com laser em baixa intensidade (LILT) na expressão de fatores de crescimento da família FGF por fibroblastos gengivais humanos*. São Paulo, 90

páginas. Tese de Doutorado - Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia, 2007.

FARQUHAR, M. Definitions of quality of life: a taxonomy. *J. Adv. Nurs.*, v. 22, p. 502-508, 1995.

FERNANDES, G. F. M. *Qualidade de vida: Representações sociais de docentes de enfermagem*. Florianópolis, 220 páginas. Tese de Doutorado - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

FERREIRA, C. A. et al. Propriedades psicométricas de indicador subjetivo aplicado em crianças. *Rev Saúde Pública*, v. 38, p. 445-452, 2004.

FRANCHIGNONI F., SALAFFI F. Quality of life assessment in rehabilitation medicine. *Eur Med Phys*, v. 39, p. 191-198, 2003.

FREITAS, T. C. de; CONSOLARO, A. Manifestações bucais das leucemias agudas *Rev. odontol. Univ. São Paulo*. v. 4, n.3, p.261-264, 1990.

GOMES, A. S. et al. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do departamento municipal de limpeza urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, 2007.

HESPANHOL, F. L. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva*, 2007a.

HESPANHOL, F. L. *Levantamento epidemiológico de manifestações bucais em pacientes submetidos a quimioterapia*. Dissertação de Mestrado - Universidade do Grande Rio Professor Jose de Souza Herdy. Escola de odontologia, Duque de caxias, 2007b.

HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M. Desenhos de Pesquisa. *Acta Cir. Bras.*, São Paulo, v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005.

JOKOVIC, A. et al. Questionnaire for measuring oral-health-related quality of life. *J dent res*, v. 81, n. 7, p. 459-463, 2002.

KÖSTLER, W.J., HEJNA, M., WENZEL, C., ZIELINSKI, C. C. Oral mucositis complicating chemotherapy and/or radiotherapy: options for prevention and treatment. *CA Cancer J Clin*, v. 51, n. 5, p. 290-315, 2001.

LANA, R. C. et al. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de parkinson através do PDQ-39. *Rev. bras. fisioter.*, v. 11, n. 5, 2007.

LO MUZIO et al. The treatment of oral aphthous ulceration or erosive lichen planus with topical clobetasol propionate in three

preparation: a clinical and pilot study on 54 patients. *J Oral Pathol Med*, v. 30, p. 611-617, 2001.

BRASIL, MS. Ministério da Saúde. Constituição Federal 1988.

NEVILLE, BW; DAMM, DD; ALLEN, CM; BOUQUOT, JE. Distúrbios Hematológicos. In: *Patologia Oral & Maxilofacial*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p.230-52, 1998.

PEREIRA, K.M.A. et al. Recurrent aphthous ulceration: a review of the present aspects. *Rev Odontol UNESP*, v. 35, n. 1, p. 61-67, 2006.

PORTELA, C.M.; MARTINS, V. **Complexidade da Psicofarmacologia nos adultos de idade avançada**. Dissertação de Mestrado –Universidade de Coimbra, 2008.

RAPOPORT, A. P. et al. Analysis of factors that correlate with mucositis in recipients of autologous and allogeneic stem-cell transplants. *J Clin Oncol*, v. 17, n. 8, p. 2446-2453, 1999.

ROSA, F. M. da. Utilização do laser de baixa potência na prevenção e terapêutica da mucosite oral. *Stomatos*, v. 11, n. 21, 2005.

SANDOVAL, R. L. et al. Manejo da mucosite oral induzida por Quimioterapia e Radioterapia: Resultados preliminares em relação a aplicação do laser de baixa potência. *J appl oral Sci*, v. 11, n. 4, p. 337-341, 2003.

SANTOS, P. S. S. et al. Manifestação bucal de linfoma difuso de grandes células B. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter*, 2009a.

SANTOS, P. S. S. et al. Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. *RGO*, v. 57, n.3, p. 339-344, 2009b.

SANTOS, V., ANBINDER, A., CAVALCANTE, A.. Leucemia no paciente pediátrico: atuação odontológica. *Brazilian Dental Science*, 2010.

SHINKAI, R. S. A.; DEL BEL CURY, A. A. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cad. Saúde Pública*, v. 16, n. 4, 2000.

SHIP J. A. et al. Recurrent aphthous stomatitis. *Quintessence Int*, v. 31, p. 95-112, 2000.

SILVA, C. A. B. *Qualidade de vida e saúde bucal das pessoas idosas: uma revisão*. Monografia de Especialização em Odontogeriatrica - Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

SIMÕES et al. Laser Phototherapy as Topical Prophylaxis Against Radiation-Induced Xerostomia. *Photomedicine and Laser Surgery*, v. 28, n. 3, 2010.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Commun Dent Oral.Epidemiol* , v. 25, p. 284-290, 1997.

SONIS, S. et al. **Princípios e prática de medicina oral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

SONIS, S. T. Mucositis as a biological process: A new hypothesis for the development of chemotherapy- induced stomatotoxicity. *Oral Oncol*, v. 34, p. 39-43, 1998.

SONIS et al Perspectives on Cancer Therapy-Induced Mucosal Injury. *Cancer Supplement*, v.100, n. 9, 2004.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população Portuguesa. *Rev. Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. 364-371, 2003.

SOUZA, M. G. G.; SANTO, F. H. E. Um olhar que olha o outro... Um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. *Rev Brasileira de Cancerologia*, v. 54, n. 1, p. 31-41, 2008.

VOLPATO, L. E. R. et al. Mucosite bucal rádio e quimioinduzida. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* v. 73, n. 4, p. 562-568, 2007.

WOLF, S. M. R. O significado psicológico da perda dos dentes em sujeitos adultos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas*, v. 52, p.307-316, 1998.





## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE –  
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA  
ONCO-HEMATOLOGIA E SETOR INTERNAÇÃO  
QUIMIOTERAPIA – HU/UFSC**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **Prezado paciente,**

Por favor, leia esta folha com muita atenção antes de resolver se quer participar da pesquisa. As informações aqui contidas foram escritas pelas alunas da Universidade Federal de Santa Catarina **Caroline Zimmermann** e **Luciana Salvato**, com a orientação da **Professora Dra Liliane Janete Grando** (Departamento de Patologia, Centro de Ciências da Saúde, UFSC).

O que queremos aqui é dar informações sobre a pesquisa que será realizada, para que você possa resolver se quer participar. Apenas se você concordar em participar assinará essa autorização. É importante que fique claro que você só participará se quiser, de forma livre e espontânea.

O estudo é parte do trabalho de conclusão do Curso de Odontologia das alunas Caroline Zimmermann e Luciana Salvato, que chama-se “Estudo sobre as manifestações estomatológicas, condições sistêmicas e impacto das mesmas sobre a qualidade de vida dos pacientes do Serviço de Onco-Hematologia do HU-UFSC - estudo observacional e qualitativo.”

Você está sendo convidado(a) a participar por que está fazendo tratamento no Setor de Onco-Hematologia ou Internação de Quimioterapia do HU/UFSC. O tratamento que você está recebendo – quimioterápico ou outros - pode provocar alterações em sua boca. A quimioterapia, por exemplo, pode causar uma irritação na boca, chamada de

Mucosite Oral. Dependendo do paciente, essa irritação pode apenas incomodar, ou pode doer, ou sangrar, dificultando a alimentação. O que queremos com este estudo é entender como essa irritação na boca interfere na sua vida, além de propor tratamento para a irritação na boca chamada Mucosite Oral.

O serviço de Onco-Hematologia do HU/UFSC já fornece aos pacientes que apresentam lesões em boca dois líquidos para bochecho. Esses dois medicamentos ajudam muito, pois diminuem a quantidade de bactérias na boca, mas não age diretamente na melhora da Mucosite Oral.

A pesquisa para a qual você está sendo convidado(a) a participar quer propor alguns tratamentos para a Mucosite Oral.

O primeiro dos 3 tratamentos propostos é a utilização de um aparelho que emite uma luz (um tipo de laser), que é colocada sobre a área irritada (Mucosite Oral).

O segundo tratamento é realizado através de um bochecho com uma medicação para ajudar a fechar as feridas da boca. Às vezes, estas feridas são cobertas por um fungo chamado Cândida, e nesse caso pode ser necessário associar este medicamento para bochecho com outra medicação para matar este fungo.

Como terceira opção de tratamento, quando houverem feridas na boca acompanhadas de sangramento, outra medicação pode ser usada para ajudar na cicatrização e a diminuir a dor. Às vezes, quando há diminuição das células de defesa do sangue, pode ocorrer na boca uma infecção por fungo, chamada candidíase, e nesse caso pode ser necessário usar também uma medicação para ajudar a destruir este fungo.

O que se quer com os tratamentos da Mucosite Oral é melhorar as condições para sua alimentação, diminuir a dor e ajudar você a se recuperar melhor, livre de dor ou sofrimento por causa da sua boca.

Resumindo, queremos saber se você tem ou não irritação na boca pela quimioterapia, saber o quanto essa irritação lhe incomoda, e se for o caso ajudar na melhora dessa irritação. Caso você concorde em participar do estudo, a equipe avaliará sua boca para ver se você tem Mucosite Oral, e poderá tirar fotografias da boca, para acompanhar o seu

caso. Se você tiver Mucosite Oral, será realizado um dos tratamentos, dependendo de cada situação específica. É importante dizer que esses tratamentos não causam prejuízos, e que são utilizados em outros serviços de saúde.

Você terá sua lesão diagnosticada e tratada pelos profissionais envolvidos na pesquisa. Serão esclarecidas todas as suas dúvidas sobre assuntos relacionados com a pesquisa, sobre o diagnóstico da lesão e seu tratamento. Pode ser necessário, também, analisar os exames que estão no seu prontuário do hospital, para entender porque você está fazendo um determinado tipo de irritação na boca.

Depois que a equipe avaliar a sua boca, você será convidado a participar de uma entrevista individual que será gravada e posteriormente analisada pelos pesquisadores, sobre a influência que essa irritação na boca tem em sua vida nesse momento. Você não precisa responder a qualquer pergunta da entrevista, se sentir que ela é muito pessoal ou se você se sentir incomodado(a) em falar. Os dados dos exames, as fotografias e a entrevista serão guardados sob os cuidados da pesquisadora principal, Profa. Dra. Liliane J. Grando, com sigilo absoluto.

Você não pagará nada nem receberá nenhum pagamento se decidir participar.

Caso você tenha alguma dúvida, pode nos encontrar na Universidade Federal de Santa Catarina, no ambulatório de Estomatologia do HU/ UFSC (terças-feiras, ala C do Hospital Universitário/ UFSC) ou através do telefone (48) 3721-5068 (sala da Disciplina de Patologia Bucal/CCS/UFSC, com a Professora Liliane J Grando). A pesquisadora assume o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante o estudo.

Você tem a liberdade de desistir da participação no estudo e retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, apenas manifestando sua vontade pelo telefone (48) 3721-5068, com a professora Liliane J. Grando.

Eu, \_\_\_\_\_ concordo e autorizo a minha participação no projeto “Estudo sobre as manifestações estomatológicas, condições sistêmicas e impacto das mesmas sobre a qualidade de vida dos pacientes do Serviço de Onco-Hematologia do HU-UFSC -

estudo observacional e qualitativo", a ser realizado pelas alunas Caroline Zimmermann e Luciana Salvato sob orientação da Professora Dra. Liliane Janete Grando. Também autorizo a utilização dos dados coletados, desde que seja mantido o sigilo de minha identificação, conforme normas do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade. Autorizo a utilização das fotografias e dos dados obtidos a partir dos exames e entrevistas, sem identificação, para utilização como material didático para aulas, apresentação em eventos científicos ou para publicação de trabalhos em revistas e eventos científicos da área da saúde, nacionais e/ou internacionais.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

**Assinatura do Paciente**

---

**Assinatura da graduanda Caroline Zimmermann**

---

**Assinatura da graduanda Luciana Salvato**

---

**Assinatura da Pesquisadora Responsável**  
**(Profa Dra Liliane Janete Grando)**  
**RG:12R.699.919 SSP-SC**

Elaborado com base na Resolução 196/96 do CNS, de 1996.

## APÊNDICE B – FICHA CLÍNICA

### Ficha Clínica e Exames Complementares

<b>Registro:</b> <b>No.:</b>
---------------------------------



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – HU/ UFSC**  
**SETOR DE ONCO-HEMATOLOGIA**

### ***IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE***

1. Nome:	
2. Prontuário:	
3. Nome da mãe:	
4. Idade:	
5. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	
6. Etnia: (1) Leucoderma/(2) Melanoderma/(3) Xantoderma/(4) Feoderma	
7. Data de Nascimento:	
8. Nacionalidade: (1) Brasileira (2) Outros	
9. Natural de:	
10. Estado Civil: (1) Solteiro/(2) Casado/(3) Viúvo/(4) Divorciado	
11. Telefones:	
Endereço completo: _____	

### ***DADOS DE ANAMNESE***

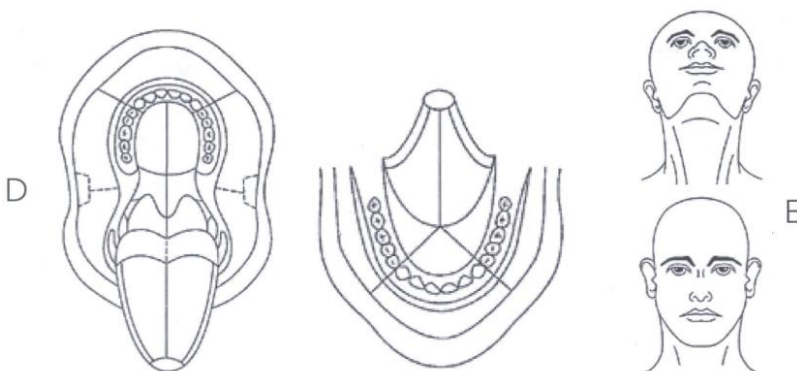
12. Local: (1) ambulatório (2) internação	
13. Problemas de Saúde Prévios: (1) Sim (2) Não	
14. Hospitalizações anteriores: (1) Sim (2) Não	
15. Cirurgias: (1) Sim (2) Não	
16. Alergias: (1) Sim (2) Não	
17. Problemas respiratórios: (1) Sim (2) Não	
18. Problemas cardíacos: (1) Sim (2) Não	
19. Problemas renais: (1) Sim (2) Não	
20. Problemas sanguíneos: (1) Sim (2) Não	
21. Outros: (1) Sim (2) Não	
Enfermidades: _____	
22. Medicamentos atualmente em uso: (1) Sim (2) Não	

-	
_____	
_____	
_____	
23. Fumante: (1) Sim (2) Não (3)Ex Há _____;Cigarros/dia _____	
24. Etilista: (1) Sim (2) Não (3)Ex Há _____	
25. Uso de drogas ilícitas: (1) Sim (2) Não (3)Ex Há _____	
26. Problema atual: (1) Leucemia/(2) Linfoma/(3)Anemia Tipo: _____	
27. Duração do problema atual: _____	
28. Protocolo de tratamento: _____	

### ***EXAME CLÍNICO***

29. Presença de lesão(ões): (1) Sim (2) Não	
30. Região peribucal: (1) Sim (2) Não	
31. Comissura labial: (1) Sim (2) Não (a) Lado direito (b) Lado esquerdo (c) Bilateral	
32. Lábios: (1) Sim (2) Não (a) Superior (b) Inferior (c) Superior e Inferior	
33. Mucosa jugal: (1) Sim (2) Não (a) Lado direito (b) Lado esquerdo (c) Bilateral	
34. Fundo de sulco: (1) Sim (2) Não (a) Lado direito (b) Lado esquerdo (c) Bilateral (d) Superior (e) Inferior (f) Superior e Inferior	
35. Gengiva: (1) Sim (2) Não (a) Lado direito (b) Lado esquerdo (c) Bilateral (d) Superior (e) Inferior (f) Superior e Inferior	
36. Palato duro: (1) Sim (2) Não	
37. Dorso de língua: (1) Sim (2) Não	

38. Bordo de língua: (1) Sim (2) Não (a) Lado direito (b) Lado esquerdo (c) Bilateral	
39. Ventre de língua: (1) Sim (2) Não	
40. Outros locais: (1) Sim (2) Não Onde? _____	
41. Observações: _____ _____ _____	



42. Cadeias ganglionares cabeça/pescoço comprometidas: (1) Sim (2) Não	
43. Região: (1) Bilateral/(2) Unilateral direita/(3) Unilateral esquerda	
44. Linfadenopatia:(1) Inflamatória/(2) Neoplásica/(3) Reacional	





## APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA

### **Roteiro de Entrevista:**

- a) Você teve problemas bucais (dentes, lábios, língua, bochecha) decorrentes da doença ou do tratamento Quimioterápico?
- b) De que modo estes problemas bucais decorrentes da doença afetaram a sua vida?
- c) O que significa qualidade de vida para você? Como você relaciona qualidade de vida com saúde?
- d) De que modo os problemas bucais decorrentes da doença bem como da quimioterapia influenciaram a sua qualidade de vida?



## ANEXO A – CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA EMITIDO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFSC.

Certificado

[http://www.reitoria.ufsc.br/~hpcep/projeto\\_cep/cer...](http://www.reitoria.ufsc.br/~hpcep/projeto_cep/cer...)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão  
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

**CERTIFICADO** Nº 1145

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0544-GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regulamento Interno de CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

**APROVADO**

PROCESSO: 1145 FR: 384037

TÍTULO: Estudo sobre as manifestações estomatológicas, condições sistêmicas e impacto das mesmas sobre a qualidade de vida dos pacientes do Serviço de Onco-Hematologia do HU-UFSC - estudo observacional e qualitativo.

AUTOR: LILIANE JANETE GRANDO, LUCIANA SALVATO, CAROLINE ZIMMERMANN

FLORIANÓPOLIS, 29 de Novembro de 2010.

Coordenador do CEPSH/UFSC  
 Prof. Washington Portela de Souza  
 Coordenador do CEPSH/UFSC



## ANEXO B – OHIP-14

OHIP.14 - Oral Health Impact Profile 14 items		
Dimensão	Questão	Resposta
Limitação Funcional	1.Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
	2.Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
Dor física	3.Você já sentiu dores fortes em sua boca?	
	4.Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
Desconforto Psicológico	5.Você tem ficado pouco à vontade por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
	6.Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
Incapacidade Física	7.Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
	8.Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
Incapacidade Psicológica	9.Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
	10. Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
Incapacidade	11. Você tem estado um pouco irritado	

Social	com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
	12. Você tem tido dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
Deficiência	13. Você já sentiu que a vida em geral ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
	14. Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	

*Escala de respostas: 0=nunca      1=raramente      2=às vezes  
3=repetidamente      4=sempre*